

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

## الصدمة النفسية عند عمال الصحة الذين فقدوا احد زملائهم بفيروس كورونا

دراسة عيادية لـ(06) حالات من خلال تطبيق استبيان تقييم الصدمة النفسية

LE TRAUMA Q

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

اشراف:

أ.د. مكيري كريم

إعداد الطالبة:

قبيلي سعاد

السنة الجامعية  
2022/2021

## شكر

الحمد لله حمدا كثيرا، الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع، فالحمد لله ربي حتى ترضى  
ولك الحمد اذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضى

على الاصل نشأنا والأصل يدفعنا ان نعتزف بالجميل، لذلك اتقدم بكل عبارات الشكر و  
الامتنان للوالدين الكريمين ابي رحمه الله وأمي اطل الله عمرها اللذين كانا سنداً لي طيلة  
مشواري الدراسي والجامعي

كما يطوي الشكر جناحيه الأستاذ الفاضل المشرف الدكتور

## مكيري كريب

الذي منحني الوقت والجهد والامتناء طيلة مرحلة البحث والذي احاطه بتوجيهاته

وانتقاداته البناءة لإخراجه بأفضل صورة ممكنة

وفي الأخير اشكر كل من مد يد العون و المساعدة، وأسدي لي نصحا أو توجيهاً أو  
ارشاداً. وما توفيقتنا إلا بالله

## اهداء

الى بؤرة النور التي عبرت بي نحو الامل والأمانى الجميلة واتسع قلبه ليحمل حلمي حين

خاقت الدنيا

الى من واوض الصعاب من اجلي وسار في حلقة الدرب ليغرس معاني النور والصفاء في

قلبي

الى من اثر من يحب على ما يحب الى من طالما تظفر قلبه شوقا وحنين عيناها الوضاء تين

لرؤيتي متقلدة شهادة الماستر التي تشهد كل قصاصة فيها انه سبب وجودها

الى الغائب جسديا والحاضر معنويا.....الى ابي رحمه الله

الى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

الى التي تمتص الحبه وتغزل الامل في قلبي مصفورا يرفرف فوق ناصية الاحلام

الى التي طالما كانت دعواتها عنوان دربي وتبقى امنياتي على وشك التحقق طالما يدها

في يدي

الى التي عندما تكسوني المصوم اسبح في بحرها وحنانها

..... الى امي الحبيبة

الى الألىء المضيئة في السماء وسند ظمري في الحياة

.....الى اخوتي

الىكم جميعا اهدي ثمرة جهدي المتواضعة

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	كلمة شكر
	إهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الاشكال
1	مقدمة
<h3>الجانب الأول</h3> <h3>الفصل التمهيدي</h3>	
04	الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية
05	1. الإشكالية
09	2. الفرضية
09	3. دواعي اختيار البحث
10	4. أهمية البحث
10	5. أهداف البحث
11	6. التعريف بمصطلحات البحث
<h3>الجانب الثاني</h3> <h3>الفصول النظرية</h3>	
14	الفصل الأول: الصدمة النفسية
14	تمهيد
15	1. لمحة تاريخية عن مصطلح الصدمة
16	2. مفهوم الصدمة النفسية
18	3. الصدمة النفسية من المنظور التحليلي
19	1. الصدمة النفسية حسب Freud

19	2. الصدمة النفسية حسب Ferenczi
22	3. الصدمة النفسية حسب pierre Marty
24	IV. اعراض الصدمة النفسية
25	V. طبيعة الحدث الصدمي
28	VI. العوامل التي تجعل الحدث صدميا
29	VII. مراحل تجسيد الصدمة النفسية
30	ملخص الفصل
33	<b>الفصل الثاني: فيروس كورونا (كوفيد 19)</b>
36	تمهيد
37	I. مفهوم الفيروسات
37	II. مفهوم فيروس كورونا (كوفيد 19)
38	III. اعراض الفيروس
39	IV. طرق انتقال العدوى
40	V. تشخيص الفيروس
41	VI. معاناة عمال الصحة جراء الفيروس
42	VII. فقدان المفاجئ لعمال الصحة جراء الفيروس
44	ملخص الفصل
<b>الجانب الثالث</b>	
<b>الإجراءات التطبيقية للدراسة</b>	
47	<b>الفصل الأول الجانب المنهجي</b>
48	تمهيد
49	I. تقديم حوصلة الإشكالية والفرضيات
49	1. تقديم سؤال الاشكالية والفرضية النظرية
49	2. تقديم الفرضية الاجرائية
49	II المنهج المتبع في الدراسة
50	1. المنهج العيادي
50	III. مجموعة البحث
50	1- شروط انتقاء مجموعة البحث
50	2- مكان انتقاء مجموعة البحث

51	3- كيفية انتقاء مجموعة البحث
51	4- خصائص مجموعة البحث
52	VI. تقديم تقنيات البحث
52	1- تقديم استبيان TRAUMAQ
54	V- تقديم كيفية تحليل التقنية المستعملة
54	1- طريقة الاجراء
55	2- كيفية تحليل النتائج
56	ملخص الفصل
58	خاتمة
61	قائمة المراجع
	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
41	خصائص مجموعة البحث	1
45	تنقيط سلم ل لمقياس تروماك	2

## فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
27	اختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي	1
28	حدوث تناذر التكرار نتيجة اختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي	2

مَقْدِمَةٌ

### مقدمة:

يعيش العالم في القرن 21 تقلبات لم يشهدها التاريخ، فهو في حالة تطور سريع نحو العولمة والتقدم التكنولوجي، مما جعل البشر يشهدون تحديات مختلفة في سعيهم للوصول الى الاستقرار والأمن النفسي، الامر الذي جعل هذا العصر يتسم بعصر الضغوط والمشاكل النفسية، خاصة مع ظهور الاوبئة والكوارث الطبيعية التي باتت تشكل التهديد الاكبر للحياة على كوكب الارض.

ففي نهاية 2019 ظهر في مدينة يوهان wohan الصينية ما يعرف بفيروس كورونا المستجد covid 19 ، ذلك الفيروس الذي لا يرى بالعين المجردة، والذي يتميز بسرعة انتقاله من فرد لأخر، هذا الوباء الذي بدا بعدد محدود من الاشخاص المصابين والوفيات لينتشر سريعا عبر القارات ليصبح جائحة، اسفرت عن اجراءات وتدابير وصفتها المنظمة العالمية للصحة من اكثر الجهود سرعة وقوة وصرامة، اتخذت لاحتواء الوباء في التاريخ، فتعطلت المدارس والجامعات وأماكن العمل وأغلقت المطارات ومنع الانتقال بين الدول، وتوقفت التبادلات التجارية وغيرها، فقد فرض على الانسان تعديل طريقة عيشه ليجد نفسه ممتنع عن فعل ما هو بشري بطبيعته.

وفي الوقت الذي اغلق فيه كل شيء فتحت المستشفيات ابوابها على مصارعها لاستقبال المصابين، وأصبح الاطباء والمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية او ما يعرف بالجيش الابيض ابطالا يحاربون الوباء في الصفوف الامامية.

وفيما يتعامل العاملون في المستشفيات مع تدفق هائل من المرضى ومحاولتهم احتواء الوباء، يواجهون ايضا خطر الإصابة بالفيروس، فهم داخل حرب بدون اسلحة لغياب علاج فعال ضد الفيروس وقلة اجهزة الوقاية منه.

وبالفعل اصيب العديد من الاطباء في دول العالم بالفيروس، نتيجة التعامل المباشر مع المصابين مازاد من قلق وخوف زملائهم في القطاع، و جعلهم يعيشون ضغطا رهيبا لكن الاخبار السيئة لم تتوقف هنا، فقد حصد الفيروس ارواح الكثير منهم مما جعل الاطباء يدخلون في حالة من الذعر والهلع وزادت نسبة توترهم، خاصة لمشاهدتهم المباشرة لتلك الوفيات دون القدرة على فعل شئ، والبقاء عاجزين حتى عن مواسة زملائهم او توديعهم في لحظاتهم الاخيرة بسبب العزل الصحي، وقد ابدى الكثير منهم عدم تقبلهم لحقيقة وفاة اصدقائهم

في بادئ الأمر بل ذهبوا الى انكار هذه الحقيقة المؤلمة ما ادخلهم في صراع نفسي شديد يتطلب طاقة نفسية كبيرة لتسيير هذا الوضع.

فمشاهدة موت شخص قريب منك يعد بمثابة حدث صدمي، يجعل الجهاز النفسي للشخص في حالة من عدم الاستقرار وربما هذا ما يدفعنا هنا للحديث عن صدمة نفسية حقيقية. وقد لا يتبادر إلى الذهن عند التفكير في جائحة كورونا، حالة "الصدمة النفسية" عند هاته الفئة بالتحديد، وذلك لأننا نركز دائما على أبعاد الجائحة الاقتصادية والسياسية والبيئية والعلمية، وحتى عند مناقشة التداعيات النفسية للوباء، سلطت الأضواء على الاكتئاب والقلق والوحدة والضغوط النفسية، ولم تشغل الصدمة النفسية إلا حيزا ضئيلا من النقاشات.

ومن هنا المنطلق جاءت فكرة تسليط الضوء على هذه الفئة التي تتعرض الى احداث صادمة هائلة خلال هاته الفترة، وهدفنا من خلال هذا البحث الى الكشف عما اذا كانت هاته الفئة تعاني من صدمة نفسية جراء وفاة زملائها في العمل بفيروس كورونا، اين ارتأينا تقسيم هذا الموضوع الى ثلاثة جوانب موزعة كالآتي:

- **الجانب الأول:** الفصل التمهيدي خصص لعرض اشكالية البحث والفرضيات الاهداف،الاهمية وكذا تحديد مفاهيم متغيرات البحث.
- **الجانب الثاني:** فقد خصص لعرض الفصول النظرية وتناولنا فيه:
  - **الفصل الأول:** تحت عنوان الصدمة النفسية الذي تطرقت فيه الى تاريخ الصدمة تعريفها ونظرة التحليل النفسي لها وغيرها من العناصر مفصلة فيما بعد.
  - **الفصل الثاني:** حول فيروس كورونا اين تناولنا مفهومه، طرق انتشاره، وأعراضه ومواجهة الاطباء له وغيرها من العناصر، وفي الجانب الثالث نجد:
- **الجانب الثالث:** شمل الدراسة التطبيقية وعادة ما ينقسم لفصلين منهجي وتطبيقي لكن تعذر علينا القيام بالأخير نظرا للظروف الوبائية الحالية وقد اكتفينا بالفصل المنهجي فقط.
- **الفصل الأول:** شمل المنهج المتبع و العينة قيد الدراسة و الادوات المستخدمة لانجاز الدراسة. لنصل في النهاية الى ختام موضوع بحثنا.

# الجانب الأول

## الفصل التمهيدي

## الفصل التمهيدي: الاطار العام للإشكالية

1. الإشكالية

2. الفرضية

3. دواعي اختيار البحث

4. اهمية البحث

5. اهداف البحث

6. التعريف بمصطلحات البحث

## 1- الإشكالية:

يمر الإنسان خلال حياته بمواقف كثيرة منها السارة والمؤلمة، السعيدة والصادمة، حيث تتغير حياته على مدار تاريخه من حالة إلى أخرى كونه يعيش حياة مليئة بالتقلبات خاصة في الوقت الحالي، فنجد معاناة هذا الأخير مرهونة بتلك التقلبات التي يعيشها طيلة حياته.

فالإنسان يصادف في حياته مواقف الخطر والألم من حيث لا يدري وبشكل فجائي، حيث هناك أشخاص عاشوا فترات من الزمن في امن واستقرار ليتوقف مسار حياتهم في لحظة لم يهيئوا أنفسهم لها، ومن بين المواقف والأحداث التي تهدد حياة الفرد نجد معاشته للحروب والكوارث الطبيعية والحوادث اليومية المفاجئة، بالخصوص الإصابة بالأمراض الخطيرة التي تجعله في مواجهة تامة مع الموت، وتسبب له القلق والألم سواء من الناحية الجسدية التي تهدده بالموت، أو من ناحيته النفسية التي تهدده باضطرابات نفسية يصعب التحكم فيها وفي نتائجها. ومن أخطر الأمراض المنتشرة في وقتنا الحالي نجد الفيروسات والأوبئة، فقد عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة، والتي أشاعت الخوف في العالم فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين، ولكل منه مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة.

ومن بين الفيروسات المنتشرة في وقتنا الحالي فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد 19، الذي ظهر سنة 2019 بوهان الصينية ثم انتشر في كل بقاع العالم وأدى إلى مقتل الآلاف، عد كوفيد 19 من أكثر الأوبئة نشرا للربع في العالم، فبالرغم من حدوثه إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، وأضحى مشكلة صحية عالمية منذ ظهوره. (منظمة الصحة العالمية، 2019)

يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته، إذ يتكاثر الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة.

فمند تاريخ ظهور هذه الجائحة والعالم يعاني من هذا الوباء الفتاك، الذي أوقف العلماء والأطباء عاجزين أمامه وأصبح بمثابة تحدي علمي لهم، ولا زالوا يحاولون فك لغز تطوره وتركيبه وكيفية انتشاره، ولكن للأسف إلى غاية اليوم ورغم التقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الطب والوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها لم يتم إيجاد علاج أو لقاح فعال له، ورغم كل التدابير الوقائية المتخذة والتي من بينها تطبيق الحجر الصحي وإتباع بروتوكول صارم إلا أن انتشاره يزيد يوما بعد يوم. (نعيم بوعموشة، 2020، ص 114)

إن أزمة كوفيد 19 أثرت على مختلف الجوانب الإجتماعية، السياسية، الإقتصادية، وبالخصوص النفسية، حيث نجد من مخلفات هذا الفيروس الآثار النفسية التي زاد انتشارها منذ ظهوره، وهذا راجع لشدة الاستثارة على مستوى الجهاز النفسي، فليس من السهل أن ينتقل الفرد من الحياة اليومية العادية إلى تغير كلي للحياة، والمواجهة مع الموت وغموض المستقبل لدى كل فئات المجتمع، ومن بين الفئات الأكثر تضررا من هذه الأزمة نجد فئة قطاع الصحة.

ففي ظل الظروف الصعبة والخطيرة يمر القطاع الصحي بضغوطات شديدة غير مسبوقة في كل مؤسسات الخدمات الصحية، بسبب هذا الانتشار الوبائي، وبينما يخضع الملايين من الناس للحجر الصحي يخوض عمال الصحة حربا لمواجهة الفيروس، أين يسعون إلى إدارة التدفق الهائل للمصابين ومحاولة إيجاد حل لهاته المعضلة، ما جعلهم يواجهون استنثارات متزايدة كل يوم، ومع تزايد هذه الضغوط والعجز عن التحكم فيها أصبحت سلامة وصحة العمال مهددة، خاصة في غياب علاج فعال يقضي عليه (تعولميت شيراز، 2020، ص 26)

حيث كشفت الإحصائيات الصينية أن أكثر من 3300 عامل في القطاع الصحي أصيبوا بالعدوى وتوفي على الأقل 22 منهم، وفي ايطاليا أصيب 20 بالمائة منهم ومات بعضهم، كما أوردت التقارير الصحية للولايات المتحدة عن وفاة أكثر من 100 عامل في القطاع الصحي. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

بالإضافة إلى الجزائر التي تعتبر من أكثر البلدان تضررا من أزمة كورونا، حيث كان هناك تفشي وانتقال سريع للعدوى وفي ظرف وجيز في قطاع الصحة، حيث كشف الناطق الرسمي باسم لجنة المتابعة ورصد الفيروس، جمال فورار عن وفاة أزيد من 500 عامل في صفوف الجيش الأبيض، وتعرض أكثر من 4025 آخرين للإصابة. (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائر، 2020)

وهذه الإحصائيات تبين لنا مدى خطورة فيروس كورونا، ليس فقط من حيث الإصابة وسرعة الانتقال وإنما الخطورة تكمن في الجانب النفسي، فليس من السهل أن يفقد العميل زميله في العمل بشكل مفاجئ، خاصة وأن الاعتقاد السائد هو أن الفقيد أقوى من أن يهزمه الفيروس فلا احد كان يتوقع رؤية زميله وهو يلفظ أنفاسه الأخيرة بسبب فيروس كان بالأمس يحاربه لحماية الآخرين واليوم صار ضحيته.

ومما لاشك فيه أن فقدان شخص مقرب عزيز إلى النفس "حدث جل"، لذا حظي هذا الأمر بالاهتمام من قِبَل الباحثين لمعرفة تأثير الوفاة على الأقارب، أين نجد دراسة (Sanders, 1983) والتي توضح

فيها" أن البعض قد يظن أن فقدان فرد من الأسرة قد يكون أصعب من فقدان الصديق، لكن هذا ليس صحيحاً، مشيرة إلى أن الأشخاص الذين يفتقرون إلى المرونة في التكيف مع الظروف أو تغيير أوضاعهم يجدون صعوبة في تقبل وفاة الصديق، ويستغرقون وقتاً طويلاً في تقبل أن الحياة ستستمر من دون الشخص المتوفى. (صلاح الدين وتد، روان موسى، 2015، ص 7)

كما نجد دراسة لمجموعة من الباحثين بجامعة ستيرلينج والجامعة الوطنية الأسترالية (2004) حول تأثير وفاة صديق مقرب على الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للمقربين منه، أين كشفت الدراسة عن عدد من الآثار السلبية والدائمة التي يعاني منها المرء بعد وفاة صديق حميم، شملت تأثير الصحة النفسية والجسدية، وضعف الأداء الاجتماعي لمدة قد تصل إلى 4 سنوات بعد الوفاة. (2008.miller)

فعل هذا الفقدان من بين أشد الحالات الضاغطة والمؤلمة التي يتعرض لها عمال الصحة، نتيجة لما ينطوي عليه من آثار سلبية عميقة وأبعاد مختلفة على جوانب حياتهم الجسدية والنفسية، وخاصة عندما يتعلق الفقدان بالموت المفاجئ، فإنه يكون أكثرها أسى وحزناً.

كل هذه الأحداث التي يعيشها عمال الصحة لها تأثير شديد، كون مجرى حياتهم قد تغير فلم يتوقعوا حدوث هذا الفقدان المفاجئ، فبعد هذه اللحظة المصيرية لن يعود شيئاً كما كان سابقاً، فعليهم أن يتحملوا خسارة تقع بين حياة ماضية وأخرى حاضرة، فهم في مواجهة مباشرة مع الموت. (حب الله عدنان، 1996، ص 34).

وهذا ما يدفعنا للحديث عن ذلك المفهوم الذي تداولته الأجيال منذ القدم، وتطرق له العلماء والباحثين كل حسب وجهته، والذي يصاغ في مصطلح الصدمة، وقد اختلفت العديد من النظريات والتفسيرات في مفهوم الصدمة ومسارها منذ البدايات الأولى لها، في المجال الطبي إلى المجال النفسي الذي نخص النظر إليه، وحتى هذا الأخير لم يسلم من تضارب الأفكار والآراء غير أن انتهاجنا للمنظور التحليلي أبعدنا عنه، وتوغلنا في مفهوم الصدمة النفسية حسب ما جاءت به الآراء التحليلية.

إذ نجد العديد من العلماء التحليليين ممن درس موضوع الصدمة بالمنظور المباشر له، ومن بين هؤلاء نجد أب التحليل النفسي، سيغموند فرويد الذي فسر الصدمة من وجهتين مختلفتين، بحيث اتخذ في الاتجاه الأول تلك النتائج والتفسيرات التي خلص إليها من خلال علاجه للهستيريا، مقتنعاً بأن العامل الرئيسي لحدوث الصدمة النفسية هو العامل الجنسي، بحيث تصادمت أفكار فرويد من خلال اعتقاده في بادئ الأمر أن الصدمة عبارة عن حدث خارجي، يأتي لتنشيط تلك الآثار الذكراوية والمكبوتة قبل فترة البلوغ والتي لها

القدرة على إحداث الألم، هذا ما يسميه فرويد freud بنظرية الإغراء neurotica وذلك بتوفر حدثين، حدث صادم يحدث حالة من الازعاج واللا تحضير، اما الحدث الثاني الذي يجدد الاثار الذكراوية التي عمل الكبت على كبتها. (حجوج زوليخة، 2017)

لم تطل فكرة فرويد حول النزوتيكيا إلى ان عارضته افكاره وحالت دون تخليه عنها، والتي تقدم بها ليفسر ان اسباب الصدمة النفسية تعود إلى عامل مهم هو الهوام، وهذا ماتكلم عنه في رسالته إلى صديقه fliess قائلا: "لاؤمن أكثر في النوروتيكيا". هذا العمل الذي احدث صدى في التحليل النفسي والذي اصبح متمركزا حول فكرة الهوام. (f . berette, 2005, p19)

كما ذهب الى تفسير الصدمة بشكل اخر في كتابه "ما فوق مبدا اللذة 1920"، أين فسرها بأسلوب كمي في الجهاز النفسي، أين ارجع حدوث الصدمة الى العجز في تصريف الفائض من الطاقة فهي تحدث للشخص في غفلة وعدم استعداد. (سالمي حياة، 2010)

كل هاته الاراء والافكار لم تسلم من الانتقاد والاعتراض، فنجد فيرنزي ferenczi يتعارض مع ما قدمه فرويد، أين يعتبر ان الصدمة النفسية نتاج لما يحدث من عنف واغراء يتعرض له الطفل من قبل الراشدين، نجد مقولته الشهيرة "اختلاط اللغات بين الراشدين والطفل... لغة الحب والعاطفة" la confusion de la " langue entre les adultes et l'enfant... la langue de tendresse et de la passion في عام 1932 موضحا الاغواء الجنسي الذي يحدث للطفل من قبل الراشد وكيف يصل به ذلك الحدث الى صدمة نفسية (حجوج زوليخة، 2017)

ان تضارب الاراء في تفسير الصدمة من الناحية النفسية حال دون التطرق الى باب تسلكه هذه الصدمة في الظهور، والذي اغفل عنه هؤلاء المحللين بحيث يمكن ان تختفي اثار الصدمة لتظهر في مجملها على الجانب الجسدي، مخلفة بذلك اثار نفسية اكبر منها جسدية، فالنظرية السيكوسوماتية التي لا يمكن ان نعزلها عن التحليل النفسي تعتبر بمثابة بنت التحليل النفسي، والتي ارتأت مسارا اخر للصدمة عندما يصل التقهقر البييدي الى درجة انفصاله عن النزوة ما يؤدي الى خروج تلك الطاقة التي تتعدى المستوى النفسي لتبلغ الجسد". (مكيري كريم، 2008)

فهي لها اثر نفسي كما لها اثر جسدي، وهنا تكمن خطورتها لكن لا يمكن القول ان كل الاشياء تسمى صدمة فهناك الحدث الصدمي الذي يحدد شدتها ونوعها وكذا مدى تأثيرها النفسي.

فهناك اشخاص تعرضوا الى العديد من الحوادث الصدمية غير انهم تقبلوا ذلك الحدث وتمكنوا من معاشته، لكن البعض لم يتمكنوا من تجاوزها مخلفة بذلك الام وصعوبات في النسيان ومواصلة الحياة ( ف موسى، 2001)

ما يصعب الوضعية اكثر هو اذا تركت هذه الصدمة اثارا مادية وملموسة تجبر الشخص على التغيير، كون الحدث اوقف مسار حياته وتركه للمجهول خصوصا اذا ارتبط بفقدان احد المقربين فهي تضعه بذلك في وضعية صدمة الحدث وصدمة الفقدان، هذا ما نلاحظه على الاشخاص الذين تلقوا خبر وفاة احد مقربهم، فاصبحوا يعانون من جرح عميق وصعوبة في تقبل الوضع والعودة للحياة من جديد.

ولعل ما يشد انتباهنا اكثر هو تلك الوضعية او الحالة التي يمر بها الشخص عند تعرضه للحدث وتلقيه لخبر وفاة زميله، فهي مدة قصيرة زمنيا تشمل بضع ثواني لكنها طويلة في معاناة الفرد الجسدية والنفسية.

هذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث، لفهم اكثر شدة معاناة عمال الصحة في تلك الفترة، مستخدمين لذلك وسائل تمكنا من الفهم الجيد للحالة التي يمر بها عمال الصحة، فيما اذا كانوا يعانون من صدمة نفسية ام لا معتمدين في ذلك على استبيان TRAUMAQ لقياس الصدمة النفسية والذي يتراء لنا انه مناسب ويساعدنا في بحثنا، وبالتالي نطرح التساؤل الذي من اجل اجاد جواب له قمنا بالبحث وهو كالاتي:

**-هل توجد صدمة نفسية عند عمال الصحة الذين فقدوا احد زملائهم بفيروس كورونا؟**

هذا التساؤل يجعلنا نقوم بوضع طريق لبحثنا من خلال صياغة الفرضية التي قد تتحقق او تنفى.

## 2- فرضية البحث:

**-توجد صدمة نفسية عند عمال الصحة الذين فقدوا احد زملائهم بفيروس كورونا.**

## 3- دواعي اختيار البحث:

كان اختيار هذا الموضوع لتلبية الرغبة الشخصية وحب في دراسة مجال الصدمة والفهم فيها اكثر، وبخصوص فقدان الزملاء لدى عمال الصحة جراء الفيروس بالضبط، فقد جاء بسبب الظروف الوبائية التي يعيشها العالم بشكل عام والجزائر بشكل خاص، وما تواجهه هاته الفئة من صعوبات لاحصر لها وعليه

كانت صياغة الموضوع باقتراح مني حول الفئة وتعديل من طرف الاستاذ المشرف، لياخذ البحث شكله النهائي "الصدمة النفسية عند عمال الصحة الذين فقدوا احد زملائهم بفيروس كورونا".

#### 4-اهمية البحث

لا يخلوا أي بحث من اهمية او هدف او غاية مرجوة منه حتى اذا كان سهلا وبسيطا فهناك حتما ما يرمي اليه وفي بحثنا فان الاهمية الوحيدة التي سعينا من اجلها هي:

فهم الحالة النفسية التي تلم بالفرد الذي فقد زميله في العمل وكذا التغيرات التي طرات عليه خلال تلك الفترة .

#### 5- اهداف البحث:

- محاولة التوصل الى فهم موضوع الصدمة النفسية ومدى اثارها على فئة عمال الصحة الفاقدين لزملائهم بالفيروس .

- معرفة مدى تأثير فقدان على الحالة النفسية للأفراد .

#### 6- التعريف بمصطلحات الدراسة:

##### 6-1- الصدمة النفسية:

**التعريف الاصطلاحي:**تعرفها (C.BARROIS) على انها حدث عنيف غير متوقع مرتبط باللقاء مع واقع الموت، قطع العلاقات مع العالم، كسر وحدة الفرد وانقطاع المعنى حيث يستجيب الفرد بحالة من الرعب، الشعور بالعجز وغياب المساعدة ويبقى الحدث المرعب غير مدمج في التنظيم النفسي والذي يعود بشكل اضطراري في الاحساسات الانبعائية او كتهديد وشيك الوقوع.

(De Clercq et Coll, 1997).

او هي حدث او تجربة معاشة تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة جد كبيرة من الاثارة تتحدد تبعا لشدتها وللعجز الذي يجد فيه المرء نفسه (ضعف الانا وقوته). (فرج عبد القادر طه، ص274).

**التعريف الاجرائي:** هي كل حدث أو تجربة معاشة مفاجئة تتسم بقوتها التي تهدد حياة الفرد والتي تظهر من خلال تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية.

## 6-2- فيروس كورونا:

**التعريف الاصطلاحي:** فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الأمراض لدى البشر ، تتراوح من نزلات البرد إلى متلازمة الشرق الأوسط التنفسية(ميرس) و متلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (سارس) ينتشر هذا الفيروس عادة من خلال الجهاز التنفسي ( قطرات أثناء السعال و/ أو العطس ) ومن خلال اتصال وثيق و غير محمي مع شخص مصاب. (منظمة الصحة العالمية،2020)

### التعريف الإجرائي:

الوفاة جراء الإصابة بالفيروس:يتمثل في كل حالة شخصت بالكوفيد و توفيت نتيجة مضاعفات المرض حسب التقرير الطبي ونقصد هنا وفاة عمال الصحة.

# الجانب الثاني

## الفصول النظرية

# الفصل الأول:

الصدمة النفسية

## الفصل الأول: الصدمة النفسية

### تمهيد

- I. لمحة تاريخية عن مصطلح الصدمة
- II. مفهوم الصدمة النفسية
- III. الصدمة النفسية من المنظور التحليلي
  1. الصدمة النفسية حسب freud
  2. الصدمة النفسية حسب fercnczi
  3. الصدمة النفسية حسب pierre marty
- IV. اعراض الصدمة النفسية
- V. طبيعة الحدث الصدمي
- VI. العوامل التي تجعل الحدث صدميا
- VII. مراحل تجسيد الصدمة النفسية

### ملخص الفصل

## تمهيد

يتعرض الفرد في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تسبب في صدمة بالغة فنترك أثرا عميقا في نفسه وقد لا تصل معاشة الصدمة الى ذروة الألم، ولكنها بالتأكيد تترك بصماتها على الفرد، فالصدمة تعتبر من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، فهذا الأخير معرض دائما للتهديدات، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك أن آمال نجاته أكبر من احتمالات موته، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار، وبهذا فان أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه المفاجئة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه الى التفكير باحتمال موته.

رغم أن اكتشاف نظرية التحليل النفسي لم يتم إلا بعدما حلل فرويد ماهية الصدمة النفسية، وهذا ما دفع للقول بأن الصدمة كانت وراء اكتشاف النظرية التحليلية، فبمجرد دخول هذا المفهوم في تفسير أسباب العصابات بدأ الصراع الذي نشب بين فرويد و فيرانكزي حول مفهوم الصدمة و مكانتها في التحليل النفسي ونظرا لأهمية هذا الموضوع وللاثار التي تخلفها الصدمة على الفرد، خاصة على الجانب النفسي أي الجهاز النفسي ارتئينا التطرق اليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل والشرح.

I. لمحة تاريخية :

من الصعب اعطاء تقديم شامل لتطور الأفكار حول موضوع الصدمة وذلك لكون هذه الأخيرة عبارة عن حدث وليس مجرد مصطلح، فإذا اعتبرناها حدث فإننا نقول أنها وجدت منذ القدم مع وجود الإنسان حيث أن CROCCQ.L يؤكد أن تاريخ الصدمة قديم كقدم العنف والقلق الأذان ظهرا عند الإنسان ، وما يدعم أقوالنا هو تلك الدراسات التي تبرز قدمها عن طريق كل الانجازات الفنية الخاصة بالإنسان البدائي كالروايات القديمة والأساطير نجد آثار تواجدها كذلك من خلال ما تقدمه لنا علوم الآثار وعلوم التاريخ التي تنقل لنا كل ما دار بين الجنس البشري القديم من حروب و غيرها وكذلك كل ما يزعج الانسان في صراعاته مع الطبيعة (مكيري كريم، 2008) .

إن مفهوم الصدمة النفسية له جذور عميقة منذ العصور الوسطى، فقد تواصل ذكر الصدمات النفسية في القصص و القصائد، فالقرن 14 تميز بالحروب الدينية، نذكر حالة الملك (شالة) بعد مذبحة mySaint Barthélé الذي أصبح يظهر أعراض صدمية كالهالوس و الكوابيس المتكررة مع ، إعادة تكرار المشاهد (محمد أحمد النابلسي، 1991 ، ص24).

ففي سنة 1884 عرف مفهوم الصدمة النفسية اهتمام كبير، فتسمية " العصاب الصدمي " يرجع الى الطبيب العقلي الألماني " اوبنهايم " وهذا نتيجة لدراسة 42 حالة تعاني من عصاب نتيجة حوادث العمل خاصة حوادث السكك الحديدية، وأدخل هذا المصطلح كوحدة مستقلة في التصنيف الخاص بعلم النفس المرضي، فقدم أطروحته الخاصة بعلم النفس التطوري، وذلك من خلال كتاب (( العصابات الصدمية)) التي يركز فيها على " الرعب " المصاحب لاهتزاز نفسي شديد، بحيث أنه يحدث اضطراب نفسي دائم (L Crocq, 2000, p29).

لم يكن Charcot موافقا على استعمال مصطلح " العصابات الصدمية" ، فكان يعرض في أعماله 1885 حالات الهستيريا التي كان يعالجها، فانتقد بذلك أعمال opPenheim فيما يتعلق بخصوصيات الملاحظة اثر الرعب بل أرجعها إلى أعراض "هستيرية- نوراستينية" والتي يكون سببها الانفعال الهستيريا (موقاري امين، 2014 ، ص32)

وفي سنة 1889 جلب مصطلح الصدمة النفسية اهتمام كبير من طرف المختصين من بينهم janetp أول من عرف الصدمة النفسية على أنها مثيرات مرتبطة بحدث عنيف، والذي يحدث تغيرات في النفس ويخترقها ويبقى كجسم غريب، أن الحدوث المفاجئ لهذا الحدث فقد سماه بالفكرة الثابتة يبقى في ما قبل الشعور، وينتج هالوس وكوابيس. (Crocq c, 2007, p7)

لم يتمكن P، Janet من إعادة استحضار الأحداث الصدمية لمفوضيه الا بعد اخضاعهم للتتويم المغناطيسي، والذي نجح من خلاله في ازالة الأعراض الشبيهة لتلك التي وصفها " شاركو " لدى الهستيريات (مكيري كريم، 2008 ، ص 87).

أما في سنة 1895 أعطى " فرويد " للصدمة النفسية طابعا جنسيا، بحيث نجد الصدمة ترتبط بنظرية الإغراء، والتي تعني فعل الإغراء الجنسي الذي يؤدي إلى العصاب وهذه الفرضية تمر بمشاهدين :

المشهد الأول (1895 1905): وهو مشهد إغرائي في المرحلة ما قبل الجنسية، حيث أن النموذج الأساسي لفعل الصدمة مرتبط بالإغراء عند الطفل والتي تبقى مشاهده مكبوتة في اللا شعور .

المشهد الثاني :يأتي ليتزامن مع فترة البلوغ و المراهقة و هو يحتوي على حدث صدمي يحيي ويوقض المشهد الأول حيث يلعب الحدث الثاني دورا في إحياء إثارة داخلية لتنتشيطه كما وضع " فرويد " في كتابه " دراسات في الهستيريا ' " حيث يقول " أن الاثارات الجنسية وكذلك الوجدانية النفسية تكون الممر بين تطور الذكريات الداخلية و الوجدانية النفسية والتي تتناسب مع فترة البلوغ، ففي هذه الفترة يكتسب الفرد المفهوم الجنسي من خلال النمو، والذي يصبح رابطا بين هذه الاثارات الداخلية وإدراك المشهد الجنسي الأول (منكرة راضية ويس، 2005، ص 99)

في " 1920 فرويد " يتخلى عن تنظيره السابق، ويتبنى وجهة نظر اقتصادية، حيث اهتم بالمعنى الصدمي للأحلام المزعجة و المتكررة، وكذا التكرار الاضطراري الذي يمثل ميكانيزم الترميم بهدف استرجاع مبدأ اللذة، الذي يفقد عند مواجهة خطر الموت، والذي يسير وفق فوق مبدأ اللذة (سالمي حياة، 2010، ص 21).

ويتحدث عن أعصبة الحروب والكوارث، حيث يضع في اهتماماته مشكلة الصدمة بشكلها العيادي المسمى "أعصبة الصدمة " حيث يرى أن الفيض المفرط للثارة يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير مجبرا في ذلك الجهاز النفسي على القيام بربط الاثارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقا، لأن الصدمة هي اختراق واسع لحدود الأنا (لابلوش و بونتاليس، 1967 ، ص 303)

وفي سنة 1974 يقترح Crocq.L قراره للصدمة انطلاقا من المدلول الذي تحمله وذلك بالرجوع إلى النظرة الفينومينولوجية وهذا عكس ما كان شائعا حول الاقتصار على تفسير الصدمة انطلاقا من الميكانيزمات الممثلة للطاقة أي كل ما يخص قدرة الصدمة على التحطيم (مكيري كريم، 2008 ، ص 89).

## II - مفهوم الصدمة النفسية:

تستعمل كلمة صدمة في الطب و الجراحة فكلمة trauma تعني الجرح عند اليونان و تدل على جرح مع كسر،ترادفها في اللغة الفرنسية كلمة traumatisme التي تعني الاثر الناجم عن جرح خارجي عن العضوية مثل الصدمة الدماغية.  
يعرف معجم التحليل النفسي لابلانث وبونتاليس الصدمة بانها :

تعرض الشخص لحدث شديد القوة يجد فيه نفسه عاجزا عن إبداء الاستجابة الملائمة اتجاهه الشيء الذي يؤدي الى حدوث اثار مرضية دائمة على مستوى الجهاز النفسي إما من وجهة نظر دينامية فالصدمة هي فيض وكثافة من الاثارات التي تفوق قدرة الشخص على تحملها والتحكم فيها فيعجز عن ارضانها (la planche et pontalis, 2007, p499).

يعرف sillamy الصدمة النفسية على أنها حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخصية، و إن لم تكن هذه الآثار يمكن اعتباره أزمة عابرة، و حسب رأيه فإن الصدمة تكون دائما متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تكون غالبا مستمرة حيث تتخذ شكل المتلازمة البعد صدمية.

ترى ميلاني كلاين أن كل صدمة طفلية، مهما كانت، تعتبر كسرا و تخريبا لكل ما بناه الطفل، وكذلك توقظ وتنشط هوامته البدائية و تعرف الصدمة النفسية بأنها أي حادث يهاجم الإنسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الغرد بشدة. و قد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية. و تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب ( عبد الرحمان موسى و آخرون، 2002).

و يرى Pierron أنه في كل حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي بحيث أن هناك كميات من الطاقة (الخارقة) سببها أحداث عنيفة تفوق شدتها طاقات الفرد الدفاعية لصد الإثارات، كما أن هناك حقيقة تفرض نفسها، حسب بيرون دائما، و هي أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث حيث أن نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين ( روجي بيرون، 1983) يعرف Croq-Louis الصدمة النفسية بأنها ظاهرة ذهول تجتاح الجهاز النفسي، بسبب تدفق اثارات عنيفة و عدوانية تتجاوز قدرات دفاع الفرد، و تؤدي إلى إخلال أساسي يمس نمطه الوظيفي .

و يأتي تعريف بايلي (L.Bailly) مميزا عن التعاريف السابقة حيث يقول " إن الصدمة النفسية ليست استجابة أو رد فعل النفس لوضعية خاصة، وإنما هي عدم استجابتها و تجمدها".

أما فرويد (Freud1920) فيعرفها في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد حيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد".

ويرى فرويد أن الصدمة تتلخص على أنها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف، وأن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب وللشاشة الداخلية للضحية، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة و متشعبة ، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة بالتصورات والتمثيلات المكبوتة سابقا. (ع سي موسي، رزقار، 2002، ص 73) .

أما حسب **dsm 4** فتصنف الصدمة ضمن اضطرابات القلق تحت اسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتتحدد الصدمة بتوفر عدة معايير و يتم تصنيفها إلى حادة أو مزمنة أو استجابة مؤجلة و يتم التركيز على تعرض الشخص لحادث صدمي (معايشة ،مشاهدة،مواجهة) إن هددت وحدة الشخص أو أشخاص آخرين بالموت.

### III-الصدمة والتحليل النفسي

#### 1-الصدمة عند فرويد

مرفهوم الصدمة بثلاث مراحل عند فرويد هي كالآتي:

#### الصدمة عبارة عن حدث خارجي:

في أول الأمر بدأ Freud تجربته العلمية في جو مليء بالمناقشات النظرية حول الأعراض الصدمية إذ كان الأمر يتعلق بمناقشات بين تيار " العضوين "الذين يقولون أن الاضطرابات البعد صدمية هي عبارة عن خلل في الدماغ أو في النخاع الشوكي وآخرون يرجعونها إلى اختلالات نفسية مثل الانفعال .

إذا كان هذا الاختلاف بين كل هؤلاء العلماء يدور حول الاماكن المتضررة خلال الصدمة فان سببها لم يكن يطرح مشكلا آنذاك فتعلق الأمر بحدث خارجي ذو طبيعة صدمية مثل حوادث السكة الحديدية وعنف الحروب (نكر من طرف مكيري كريم، 2008، ص83)

تحدث Freud حول الصدمة الناجمة عن حدث خارجي في كتاباته الأولى عن الهستيريا كونه قادر على زعزعة استقرار الشخص فهذا الحدث أثناء غياب الاستجابة العاطفية سيكبت وينسى ثم يصعد مرة أخرى إلى السطح كجسم غريب غير مفهوم من طرف الشعوب وهذا ما يشرح الأعراض الهستيرية . إلا أن Freud لم يعطي أهمية للحدث بما انه لا يرى المشكلة فيه أكثر مما يراها في إعادة ظهوره ثانية من الداخل وهذا ما تذهب إليه f.brette 1987 قائلة أن بعد شاركوا أعطى فرويد للصدمة دورا محددًا للسبب الهستيريا حيث ينتقل المفهوم من الصدمة المادية الى الصدمة النفسية وهذا بتركيزه على الذكريات التي تعمل كجسم غريب داخلي والذي يولد استثارة وليس الحدث. (f.brette, 1987, p9) .

في المرحلة الثانية ظهرت الأفكار المتعلقة بالطبيعة الجنسية للحدث الصدمي من خلال نشر فرويد لدراسته حول الهستيريا سنة 1893 حيث بدأ يلاحظ هذا الأمر من خلال دراسته للحالات التي قدمها وفي رسالة إلى صديقه filess بتاريخ جوان 1894 يقول "لقد أدركت بسرعة أن القلق عند العصائيين الذين أعالجهم كان في جزء كبير ناتج عن المشاكل الجنسية" (1979، ص80).

وحسب هذا المعنى فان الحدث دائما خارجي .

في المرحلة الثالثة يوضح فرويد في كتابه *esquisse d'une psychologie scientifique* خلال تقديمه لحالة ايما emma أن الأمر يتعلق بذكري مكبوتة والتي لا تتحول إلى صدمة إلا بعد مرور الحدث ونسيانه ،هذا الحدث الذي يحدث في مرحلة متأخرة من البلوغ وهذا ما كان آنذاك يعرف بنظرية الإغراء أو *la nourotica* التي تخضع للمعادلة التالية:

لكي تكون صدمة لكي تكون صدمة يجب أن يتوفر بطريقة متناقضة حدثين صدميين :

الحدث الأول يحدث قطيعة لدى الفرد *irription* الغير ناضج والذي يجد نفسه في حالة من السلبية وعدم التحضير هذه الصدمة لا تأخذ معنى ولا اثر إلا بعد مرحلة البلوغ عند ظهور الحدث الثاني الحدث الثاني يأتي لإحياء الآثار الذكورية للحدث الأول الذي عمل على نسيانه وكتبه (f. brett, 1987, p10).

تلاحظ أن الصدمة تجد منبعها من خلال حادثين في مرحلتي الطفولة و البلوغ وعن طريق البعدية نتحدث عن ضحية و معتد تربطهما علاقة إغراء واستحواد.

الصدمة عبارة عن هوام:

بعد العرض المقنع لفرويد حول النوروتيكات تراجع عن كل ما قاله فيها وذلك من خلال ملاحظته لجزء هام "في الشروط التي يضعها الهستيريون العاشقون لتقبل موضوع حبهم أو في عدم القدرة على

الزواج ذلك يرجع إلى تطلعهم لمواضيع مثالية عديمة المنال وارى هذا عائدا إلى تأثير الأب فالسبب يوجد في عظمة الأب الذي يستطيع النزول لمستوى الطفل .(رسالة الى صديقه filess بتاريخ 1897/01/17) هذا الجزء هو الذي دفع فرويد للبحث عن طبيعة ذلك الطموح الى المثالية إلى أن توصل لاكتشاف الهوام الهستيرى حيث مثل اكتشاف فرويد للهوام الميلاد الحقيقي للتحليل النفسي. ويعرف معجم التحليل النفسي الهوام بأنه سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه وهو يصور تحقيق رغبة ما بدرجة متفاوتة في درجة تحويرها بفعلا الميكانيزمات الدفاعية حيث تكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية الأمر (لابلانث وبونتاليس، 2002، ص 573).

إن بعد تراجع فرويد عن وضعيته السابقة بخصوص نسبية الهستيريا استعمل الهوامات لتفسيرها وهنا أصبحت الصدمة نتيجة لبناء هوامي بعد أن كانت نتيجة حدث خارجي هذا مع احتفاظه بنظرية الحدث الحقيقي، إلا أنه يحولها إلى وضعية أولية الخاصة بالعلاقات الأولى للطفل مع أمه و التي تمثل، حسب Freud، المغرية الأولى له فهكذا نجد أن Freud لم يستبعد هذا الواقع عندما تحدث عن "الهوامات الهستيرية و التي تتعلق بأشياء سمعها الطفل في وقت مبكر و لا يفهم معناها إلا لاحقا .إنه حدث مدهش :السن الذي يكتسب فيه الطفل هذه المفاهيم يعود إلى 6 أو 7 سنوات غابرة ... (رسالة الى fliess بتاريخ 1897/04/06).

وفقا لكل هذا يمكننا أن نقول أن الصدمة تمر بثلاث مراحل:

إنها عبارة عن حدث حقيقي، يقع خلال علاقة الطفل بأمه.

ليستدخل و يتحول بعد زمن إلى حقيقة نفسية على شكل هوام.

ثم يعاود الخروج مرة ثانية إذ يتمثل للفكر كأنه عبارة عن حدث خارجي (كريم مكيري، 2013، ص 234).

**الصدمة عبارة عن مشكل اقتصادي:**

إبتداء من سنوات العشرينات و مع ظهور الاعتبارات الخاصة بالحرب، رجع Freud مرة أخرى إلى الكلام عن الأحداث الصدمية التي من شأنها مفاجأة الأنا الذي يكون في حالة عدم الاستعداد لمواجهتها .و هذا ما يسبب العصابات الصدمية.

ففي " ما بعد مبدأ اللذة "حاول Freud أن يعطي تعريفا للصدمة بالعودة إلى مصطلحين كثيرا ما

كانا وراء الصراعات التي غدت تلك الأفكار المتعلقة بالصدمة ألا وهما:

الصدمة عبارة عن استنارة عنيفة تأتي من الخارج و التي تتعدى القدرات الدفاعية للأنا .

وهذا لكونها تأتي في حالة يكون الأنا فيها غير مستعد للمواجهة.

إذا فحسب Freud الأمر يتعلّق بوضعية صدمية و التي تضع جزء من عمل الجهاز النفسي المتواجد في خدمة مبدأ اللذة خارج وظيفته المعتادة. (مكيري كريم، 2008).

فالصدمة إذا عبارة عن " قطيعة جزئية على مستوى حاجز الحماية، فالمثيرات تأتي من المنطقة المحيطة لتتدفق باستمرار نحو الجهاز النفسي المركزي و بهذه الطريقة فإن الحياة النفسية تستدعي كلّ الشحنات الطاقوية الموجودة في العضوية لتكون بجوار المنطقة التي حدثت فيها القطيعة و لكي يتشكّل مضاد للشحنة يجب أن تكون تلك الشحنة الطاقوية المستخدمة من طرف الجهاز النفسي تعادل الشحنة التي تسببت في القطيعة. فإذا كان الأمر كذلك فإننا سنشهد إفقار باقي الأنظمة النفسية و بالتالي تدهور كل الوظائف النفسية (S. Freud، 1920، ص 37).

فالصدمة بهذا الشكل أصبحت تعرف بكونها عاملاً كمياً يتعلّق بالاستثارة الخارجية المتسببة للقطيعة التي تصيب حاجز مضاد الإستنارات.

## 2- الصدمة حسب ferczi:

لقد وجه فرنكزي انتقاده و هجومه ضدّ أب التحليل النفسي Freud إذ كان يعارض تخليه عن النوروتيكاً وتظهر هذه المعارضة في نصه المعروف باختلاط اللغات بين الراشدين والطفل ( Confusion ) de Langues Entre les Adultes et l'Enfan سنة 1932 حيث عاد فرنكزي للتطرق إلى واقعية أسباب العصابات. كما شرح ميكانيزم التحوّل الهستيرى الذي كان وراء خطأ Freud.

يمثل هذا المقال تحوّلًا كبيراً في عالم التحليل النفسي، أشار إليه M. Balint أن الحدث التاريخي المتمثل في الاختلاف بين فرويد و فرنكزي كان بمثابة الصدمة في عالم التحليل النفسي (...). هذه الصدمة كانت عميقة ومؤلمة. إذ كان يمكن تقادي هذه الصدمة حسب C. Janin 1996 لو أن Freud بدلاً أن يقول " أن الهوامات العصابية هي عبارة عن إبداعات هوسية بحتة، كان بإمكانه أن يكون أكثر صحّة لو قال أن التحليل النفسي لا يمكنه أن يجزم واقعية المشاهد الإغرائية التي يتكلّم عنها الهستيريون أثناء الفحص (C. janin .1996 . p 16)

لقد تمكن فرنكزي من خلال مقاله من طرح التساؤل حول الممارسة العيادية و النظرية الفرويدية، وذلك من خلال وصف تحوّل الحدث الحقيقي إلى حدث هوامي الذي تكلم عنه Freud ففي المرحلة الأولى: يوضح فرنكزي أن الحدث حقيقي، وهذا بقوله " حتى الأطفال الذين ينتمون إلى أسر نبيلة وعادات صارمة هم أكثر عرضة، مما نضن عادة، إلى العنف و الاغتصاب. إذ يتعلّق الأمر بأولياء يبحثون،

بطريقة مرضية، عن بدائل لرغباتهم الغير مشبعة، أو أشخاص من البيت الذين يستغلون جهل وبراءة الأطفال من أجل الاعتداء عليهم. فالفرضية التي تتكلم عن هومات أطفال أو كذب هستيرى تفقد للأسف من صحتها ومن مصداقيتها (...). غالبا ما يتعلّق الأمر بإغتصابات حقيقية لفتيات في مرحلة ما بعد الطفولة الأولى، علاقات جنسية بين نساء ناضجات و أطفال صغار السن و كذلك أفعال جنسية مرفوضة و تحمل طابع الشذوذ. (s.ferenczi, 1932, p130).

في المرحلة الثانية قام فرنكزي بشرح ميكانزم التحوّل الذي يصبح وظيفيا مباشرة بعد تعرض الطفل للاغتصاب. هذا الأخير يتشكل عبر سلسلة من المراحل التالية:

عندما يباشر الشخص الراشد في اعتدائه الجنسي. يستجيب الأطفال بالرفض، الكراهية و التقزز مع مقامة عنيفة، و هذه الاستجابة الفورية يمكن أن تثبط، نظرا للخوف الشديد، حسب فرنكزي. قوّة و سلطة الراشد تجعل الطفل يشعر بأنه دون دفاع جسدي و فكري، إذ لا تزال شخصيتهم ضعيفة و غير ناضجة لكي تتمكن من الاحتجاج، و لو على مستوى الفكر. و هذا ما يجعل الطفل يفقد القدرة على الكلام. و قد يصل الأمر به إلى غاية فقدان وعيه.

عندما يصل خوف الأطفال إلى حدّ لا يحتمل يتدخل ميكانزم آخر " يتعلّق الأمر بتقمص المعتدي " و هذا ما يجعل الطفل يرضخ لإرادته، يتنبأ و يتقمم رغباته و في الأخير يخضع له خضوعا تاما و ينسى نفسه نهائيا. (سالمي حياة، 2010)

يتم هذا النوع من التماهي حسب فرنكزي عن طريق ميكانزم " إستدخال المعتدي " الذي يختفي من الواقع الخارجي و يتحوّل إلى الواقع النفسي. هذا الميكانزم يمكن أن تتمخض عنه تحولات إيجابية أو سلبية و هذا بالخضوع للسياقات الأولية ولمبدأ اللذة، إذ يتم ذلك بطريقة هلوسية مثلما هو الحال في الأحلام. عندما يقوم الطفل بعملية " إستدخال المعتدي " فإنه يقوم بإستدخال لرغبة المعتدي إذ يتفهمها و يخضع لها، و يستدخّل في نفس الوقت كل استجابات المعتدي الناتجة عن تدخّل الأنا الأعلى كالشعور بالذنب و الإحساس بالألم. وهذا ما يجعل الطفل يظهر و كأنه منشطر: من حيث ناره بريء و مذنب في نفس الوقت.

و هذا كذلك ما يجعل ثقته في حواسه محطّمة، لكون شخصيته مكونة فقط من الأنا الأعلى و الهو. في المرحلة الثالثة شرح فرنكزي سياق ذلك التحوّل المرضي موضحا أن صدمة الطفل تدعم بعادات المعتدي الذي يظهر و كأنه شيئا لم يكن، متجاهلا و مشككا في حقيقة وقوع الحدث.

و إن حاول الطفل إخبار والديه) الأم خاصة( فإنها لا تريد أن تخدم في عظمة الرجل ) الأب أو القريب (و تكتفي بتوبيخ ابنها و تحاول جعله يعترف بحماقته، وفي الأخير عندما يجد الطفل نفسه أمام المحلل النفسي ( كما هو الشأن بالنسبة لهستيريو(Freud) يجد هذا الأخير يتكلم عن الهوام و ينشغل باحترام الحياد و المسافة . هذه الوضعية تعمل حسب فرنكزي، على إخفاء ما سماه بالنفاق المهني. و هذا ما من شأنه أن يحول حصص التحليل النفسي إلى تكرار صدمي جديد بما أنه يعتبر تكرار نفس استجابة الأم و نفس استجابة المعتدي بعد الاعتداء.(مكيري كريم، 2013، ص273)

### 3- الصدمة النفسية حسب pierre marty :

يعتقد ممثلو الاتجاه السيكوسوماتي انه لا يمكن إبعاد الجسم عن النفس ولا النفس عن الجسم لانهما متكاملان وأن نقطة اللقاء بينهما هي الدماغ الذي فيه تجري الأفكار ،العواطف الذكريات تخطيط البرامج والمشاريع فبمجرد ان يحدث القلق نلاحظ في الجسم تغيرات ملموسة من خفقان القلب الارتجاف،شحوب الوجه و تصبب العرق..... فهذه كلها عوارض جسدية ذات خلفية بيولوجية و فزيولوجية وكذلك سيكولوجية التي تأتي كاستجابة لحالة خطر وهذا من اجل حماية الفرد من أي اعتداء يوشك أن يقع .

(Pierre Marty , Michel Fain,1976)

ويطرح pierre marty (ص102) تعريفا للصدمة يقول فيه "تعرف الصدمة على اساس اثارها العاطفية على الشخص ،سواء كانت ناتجة عن وضعية خارجية او عن حدث خارجي الذي يأتي لكي يناوئ،اما المنظمة الاكثر تطورا (في مرحلة النمو) او المنظمة الاكثر تطورا اثناء الصدمة ،فالاصل الخارجي للصدمة لايهم لذاته فهو عبارة عن قيمة تقدر موضوعيا .

وبالتالي فان فقدان انسان عزيز لا يعتبر حاد اكثر صدمية بالنسبة لشخص راشد مما يمكن ان يحدث لشخص اخر الذي يدهشه ذات يوم مثلا ذلك الاحساس الغير منتظم حينما يشاهد مرور الغبار من خلال اشعة الشمس " (ذكر من طرف مكيري كريم، 2009، ص90)

ويفسر السيكوسوماتيون ان حدوث مثل هذه الاضطرابات ترجع الى العمل المتراجع للجهاز النفسي بحيث يحدث فك كل الروابط النفسية ورجوعها الى الوراثة الى نقطة التثبيت الذي يرى بانه تثبيت هش وهنا تنزل تلك الاستثارة الى ان تصل الى الجسد ،وهذا ما تكلم عنه pierre marty 1990 في اعماله التي اهتم فيها بدراسة الاضطرابات الجسدية الناتجة عن الصدمة بحيث ارجع انه يمكن ان تحدث الجسدية عند ظهور "الاكتئاب الاساسي" ويقول فيه "تبدأ بالبحث عن كل التظاهرات السلبية، التي قليلا ما تبرز، عادة ما يسبق "القلق المنتشر" الاكتئاب الاساسي الذي يغزو الانا ويخل بنظامه .

وفي سياق ذكرنا للقلق المنتشر نجد القلق الالهي فقد تكلم فرويد بوجه المعارضة عن إشارة القلق وهو "تلك الاستجابة التي يبدئها الشخص في كل مرة يجد نفسه في وضعية صدمية. اي خاضعا لفيض الاثار ذات المنشأ الخارجي او الداخلي والتي يعجز عن السيطرة عليها" (لابلانز وبونتاليس، 2002، ص413).

#### IV- أعراض الصدمة النفسية:

##### 1 تناذر التكرار المرضي:

يأخذ هذا التكرار طابعا مرضيا يبرز على أشكال مختلفة، كالأحلام، الكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث، مروراً بالذكريات المؤلمة التي تعيد انتاج الحدث الصدمي، فيمكن أن يجتاح الشخص باننتاج عقلي متكرر عن الخبرة غير مدمجة عقليا، والتي تعيد انتاج الانفعال الأصلي (سي موسي ع وزقار ر، 2002، ص 86) فالتكرار هو عبارة عن مجموع مظاهر الانبعاث التي يكرر المريض من خلالها وبقلق وشدة التجربة الصدمية الأولية ويتم تكرار الحدث الصدمي في عدة أشكال، منها:

##### الذكريات المتكررة:

بحيث يجتاح الحادث الشخص على شكل صور وأفكار وادراكات تسبب الشعور بالضيق وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية (سي موسي ع وزقار ر، 2002، ص 86).

##### الكوابيس والأحلام المتكررة:

أولى " فرويد " بعد حرب 1014 اهتمامه حول الحلم فبعد أن كانت نظريته مرتكزة على مبدأ اللذة بمقدار ما يوفره من تحقيق رغبة وحارس النوم، الا أن النوم المقطوع بأحلام تظهر بعد الحدث الصدمي يغرق الذات ويخلق حالة من القلق والرعب فيثير احساس بعدم الراحة وبهذا استنتج أن التكرار الملحوظ في عملية الصدمة يخضع لموجتين ضروريتين لاعادة تأهيل الذات من جهة فيتكرر التفكك النفسي الناتج عن الصدمة ضمن اطار اعادة البناء من أجل جعل ما كان عنيفا وخياليا يظهر في شكل هوام قديم، أن يستوعب البنية المتماسكة للذات عن طريق عملية الترميز.

ومن جهة أخرى تهدف عملية الترميز هذه بعد اعادة اقرار التصور والتمثيل الى استيعاب الفرق بين قبل وبعد الصدمة، وبالتالي في مثل هذه الحالة الصدمية المرفقة بأحلام صدمية ذات طبيعة صدمية، لا تهدف الى تحقيق رغبة كما قال " فرويد " سابقا وكأنها خاضعة لمبدأ اللذة، وانما تعمل على استحضار الخوف والهلع

الذي عايشه الفرد، أثناء مفاجئته بالصدمة، من أجل تمكين نظام الدفاع من الاستنفار لاحتواء الحدث، وتمثيله ضمن شبكة رمزية تمثيلية، وبالتالي إعادة تشغيل ناجح لمبدأ اللذة (عدنان حب الله، 2006، ص 227).  
كما يضيف "فرنكزي" أيضاً أن الكوابيس ما بعد الصدمية قد تكون بلا معنى واضح إلا أنها تنزع إلى التكرار بهدف الحصول على قناة تفريغية كبيرة Traumatolytiku من خلال معالجة التوترات بشكل مستمر (S.FERENCZI,1992)

### انطباعات فجائية أو الفعل الفجائي:

وهذا من خلال أن الحدث الصدمي الذي قد يعود مرة ثانية على شكل صور احيائية، أو هام، هلاوس أو مشاهد تفككية، بحيث تظهر الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة النفسية، فيعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية بأعراضها الاعاشية كنوبات الضعف والهلع أو البكاء، والغضب و العدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور بالتهديد الدائم من طرف خطر غير متوقع ومجهول (سي موسي وزقار، 2002، ص 87)

وهناك أشكال أخرى للتكرار تتمثل في:

\*الاجترار العقلي لظروف الكارثة وحوادثها.

\*التذكر المستمر والدائم والمزعج للحدث الصدمي.

\*التصور المفاجئ أو الشعور بأن الحدث سيعاود الحدوث.

يضاف الى فقدان الفضاء النفسي، بحيث يصبح الشخص عاجز عن التفكير والسلوك بطريقة الرؤية الشبه هلوسية والخاطفة لبعض مشاهد الكارثة، والتعلق الذي يصعب مقاومته (أحمد محمد النابلسي، 1991، ص 44).

### 2- التناذر التجنبي:

ويظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحدث ويدل على انتقاله الى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق، وحتى وان كانت طرق التجنب تهدف بصفة شعورية الى تجنب الأماكن والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث الصدمي والواقع أن التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي تهدف الى تفادي تناذر التكرار، مما يؤدي الى:

### تجمد وظائف الحضور:

يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطاته (سي موسي وزقار، 2002 ، ص 88 )

### التبدل العاطفي:

ويعتبر وسيلة للتجنب التي يلجأ إليها الفرد للسيطرة على عوارض الاضطراب بحيث يبدأ بعد فترة قصيرة

من التعرض للصدمة (غسان يعقوب، 1999 ، ص 47 )

### تناذر القابلية للاثارة النفعالية:

تعاش الصدمة كبتت عنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الحدث يسبب اجتياحا حسيا مع

الشعور بفقدان الحدود، ففي لحظة يتجمد الفضاء والزمن، هذا النطباع للتعبئة الزمنية والمكانية كيفية لحماية

ذاته لضعف وظائف الأنا (سي موسي ع وزقار ر، 2002 ، ص 89).

### V - طبيعة الحدث الصدمي

من خلال ما سبق نلاحظ وجود صراع حول أصل الصدمة وسنواصل التدقيق فيها من خلال العرض

التالي:

### الحدث الصدمي عبارة عن بناء نفسي هوامي بحت:

وضح فرويد من خلال ما جاء به عن الهوام ان الحادث الصدمي يستثير في النفس الهوامات ما

جعله يفكر ان الحدث المتسبب بالاعراض عبارة عن بناء هوامي لكنه تراجع بعد ذلك ليظهر اخرون

ركزوا على سير الحصص العلاجية التحليلية وفي هذا السياق نتكلم عن S.Viderman الذي تحدث عن

وجود بناء متعلق بالمعاش النفسي الخاص للأفراد يقول S.Viderman انه في التحليل النفسي يمكن ان

يكون السبب خلف الاضطرابات هو مجرد بناء هوامي مشترك بين المعالج ومريضه والواقع الخارجي لا

يملك مكان في هذا البناء فلا المريض او المعالج يستطيع معرفة شئ خارجي بل يعرفان الحقائق النفسية

فقط والتي لا يمكن معرفة مدى صحتها في الواقع الا بشكل افتراضي. (S.Viderman,P03)

### الحدث الصدمي واقعي وخارجي:

وضح Jacques Roisin في مقال له تحت عنوان consideration sur le traumatisme

ان الصدمة النفسية مسؤولة عن الاحساس بالواقع من خلال انتاجها لادراك مغلق حول الواقع موضحا ان

الاستيقاظ العنيف في الحياة اليومية يستطيع ان يولد تجربة صدمية وبالعودة الى فرويد اثناء تطرقه

للجانب الاقتصادي للصدمة افترض وجود حدث عنيف واثارات عالية تؤدي الى فشل الجهاز النفسي في

حين ان Bergeret يتكلم عن اختراق الحدث الخارجي للهوامات النفسية للطفل ليتعطل المشهد الاوديبى وندخل في العصاب الطفولي وهذا ما اسماه الجذع المشترك للحالات الحدية وبمواصلة الانا رحلته نحو الاوديب سيصعب تناول العلاقة الثلاثية اين سيشعر الفرد باحباط شديد مع خطر فقدان الموضوع وهذا ما عبر عنه بالصدمة النفسية المبكرة (Jacques Roisin ، ص 141).

### الحدث الصدمي عبارة عن واقع انتقالي

التصور الثالث يتبنى التصورين الأوليين إذ يفترض أن أصل الحدث الصدمي يكون في العالم الخارجي أي واقعي إلا أن الجهاز النفسي يقوم باستدخاله و تحويله حسب واقعه الداخلي يقول pasch في مداخلة، تحت عنوان "الماضي المعاد تكوينه" ان الإنسان في بداية حياته يلتقي بالواقع لا يأتي به من هنا أو هناك بعد اختراعه له ثم إيجاده. هذا الواقع يجذبه، يمتصه، يحرمه، يرهبه، ليس فقط بما يفعل فيه، بل بوجوده كواقع كذلك" (نكر من طرف janin، ص 19) .  
من خلال هذا التدخل يعطي Pasche أولوية للواقع كما هو .

إنها مسألة إعادة بناء ما حدث في الواقع المادي بالإشارة إلى عمل التذكر و التحويل من خلال (الأوهام والصراعات والدفاعات.. ) التي تتدخل تشويه الواقع من اجل تجنب الألم الذي قد يحدثه.  
تعترف هذه الرؤية بالتعايش بين الواقعين (النفسي والخارجي) كأصل للأحداث الصدمية  
اكد Green 1990 هذه النظرية من خلال مفهوم "الحقيقة التاريخية" التي يعتبرها "منتجاً معقداً يمزج بين القليل من الواقع المادي والكثير من الواقع النفسي . إنه بالفعل بناء شخصي ولكنه ليس تعسفياً بالكامل . حتى الهذيان يخفي في جوهره شيئاً حقيقياً" (المرجع نفسه ، ص 69).

## VI - العوامل التي تجعل الحدث صدمياً

### عدم استعداد الانا

يظهر عجز الإنسان في مواجهة الحدث الصدمي من خلال حدوث خيانة الانا والتي تعني عجزه عن تكوين دفاعات سريعة لدرء الخطر يرجع هذا إلى فجائية الحدث وعدم توفر الوقت الكافي لحدوث استجابة ملائمة كما يمكن ان نتكلم عن هشاشة الانا في مواجهة الحدث الصدمي بسبب مشكلة هيكلية (كخلل في التصورات والعقلنة) او إلى هشاشة صاد الاستنارات كونه خضع الى تجارب اضعفته حيث بإمكان اي حدث مهما كانت شدته اختراقه وتمزيقه (جانين، 1996، ص 16).

### شدة الحدث الصدمي

يعرف Roisin . J الحدث الصدمي بما يترك في النفس من اثر صدمي مركزا على قوة الحدث يفترض لبييجو أن الصدمة تعرف على أساس " تهديد حيوي يفاجئ الشخص عندما يكون في حالة راحة" إلا أن كلمة " التهديد الحيوي " بالنسبة له ليست حدثاً عادياً من حوادث الحياة اليومية بل هي حالة مدركة أو محسوسة تتعلق بالموت .

وبهذا المعنى يستشهد ( Lebigot ) بثلاثة أنواع من المواقف :

- احداث صدمية بالضرورة كالموت الحقيقي للشخص نفسه . يحدث هذا في الحالات الشائعة لحوادث الطرق ، والعديد من الاعتداءات المسلحة ، و كذا في حالة الجندي في ساحة المعركة ...
- احداث تحمل احتمال ان تكون صدمية كموت شخص آخر قريب من الشخص المصدوم وأمام عينيه
- التواجد أمام موت الآخرين . فطبيعة الموت بحد ذاتها مرعبة . نستطيع أن نذكر هنا الحالات اليومية التي يعيشها رجال الإنقاذ الذين يتدخلون في الحوادث الخطيرة كحوادث الطرقات، أو حالة الجنود الذين تتمثل مهمتهم في حمل جثث رفاقهم الذين قتلوا في المعركة" (مكيري كريم، 2009، ص 31).

دون ان ننسى فرويد الذي تحدث عن شدة الحدث الصدمي بما يحدثه من قطيعة في جهاز الحماية ما يحدث عطلا في عمل الجهاز النفسي .

### فجائية الحدث الصدمي

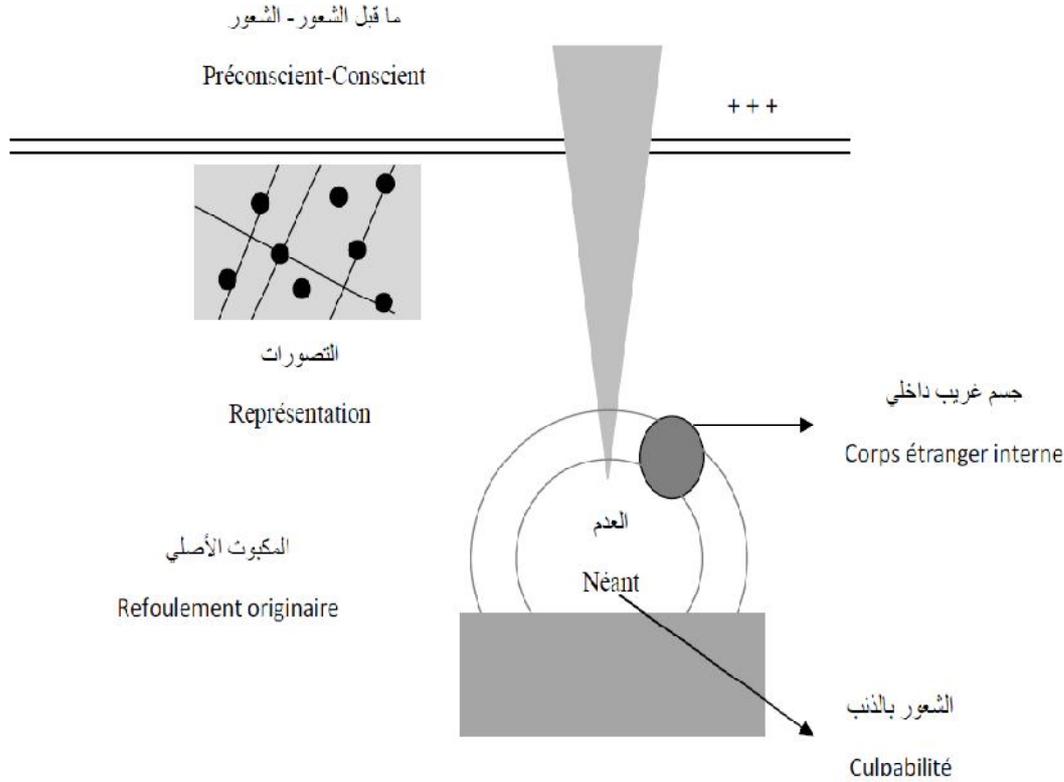
يوضح فرويد ان الحدث يأتي بغتة هذا ما يجعل الانا عاجزا عن الدفاع كونه لا يملك الوقت الكافي لتشكيل دفاعات تعمل على صد الاستثارة ( Lebigot francois, 2005 , p06 ) .

### VII - سيرورة حدوث الصدمة:

اقترح " فرويد " في نمودجه الاقتصادي تمثيل لحدوث الصدمة النفسية حيث مثل الجهاز النفسي كجسم كروي محاط بغشاء محكم يدعى صاد الاثارات (Lebigot François, 2005, P10) .

وبالاعتماد على هذا النمودج التشبيهي سنحاول وضع مخطط مكون من خطوط أفقية، وينقسم الى طبقات في أعلى المخطط نجد العالم الخارجي، ثم يليه في الاسفل حاجز - صاد الاثارات - الجزء المهم و الأساسي في الجهاز النفسي، وأسفل المخطط المكبوتات الأصلية، ويفصل هذا الحاجز التصورات عن

الخبرات الاصلية الموجودة في الاسفل، فالمكبوتات الاصلية الأولية من المستحيل الوصول اليها وسنعرض نموذج يوضح كيفية اختراق الجهاز النفسي في حالة التعرض لحدث صدمي:



### شكل - 1 - إختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي

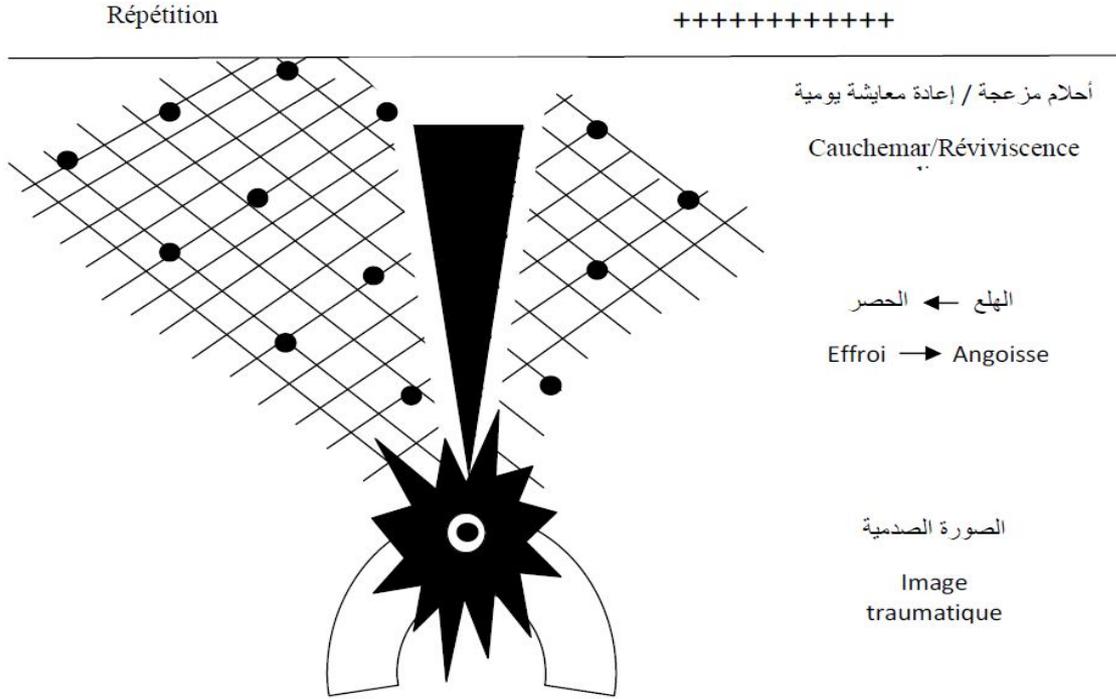
نلاحظ من خلال المخطط تمثيل لصورة المشهد الصدمي بشكل كتلة تعبر -صاد الإثارات، فعند اختراق الصورة الصدمية للجهاز النفسي، فإن هذه الصورة تمثل الموت، وفي هذه الحالة لن تجد العاطفة أي تصور لترتبط به وبالتالي تترسب كجسم غريب في الجهاز النفسي لتبقي تدور في الحيز الفضائي للفرد (p14 ، le bigot François، 2005).

عند مرور الكتلة الصدمية، فإنها تقوم بإبعاد التصورات والعواطف فتحدث آلية الهلع l'effroi وهو عبارة عن إختفاء كلي للتفكير و العواطف، حيث يجد الفرد نفسه عاجزا ( نفس المرجع ص 22).

وبالنسبة (C.JANIN 1996) فإن أحد الأشكال المهمة للصدمة يتمثل في كون ذلك المجال وألحيز الذي يفصل بين الواقع النفسي والواقع الخارجي، الذي من خلاله يتم عمل الجهاز النفسي بما فيه التصورات والهوام يضيق الى درجة إحداث إلتصاق بين الأجهزة المشكلة للمكانية الداخلية collop de la topique وهذا من شأنه أن يعطل سيولة الحركة مابين الأجهزة النفسية أي تعطيل إنشاء الروابط وتفكيكها والتحرك الحر للطاقة وبالتالي تنشيط التصورات (مكيري كريم 2008 ص 101).

كما يتبين في أسفل المخطط، على مستوى حاجز المكبوتات الأصلية ترسب الصورة الصدمية، وما يحمله من مشاعر الرعب والذنب.

وفيما يلي سنوضح كيفية حدوث تناذر التكرار من خلال المخطط التالي:



## شكل - 2 - حدوث تناذر التكرار نتيجة إختراق الصورة الصدمية داخل الجهاز النفسي

(François. le bigot.2006 . p 20)

ما يظهر من خلال المخطط نجد أن التكرار يأخذ طابع مرضي يبرز على شكل أحلام وكوابيس متكررة، وإعادة معايشة يومية التي تعيد إنتاج الحدث الصدمي.

ويأخذ هذا التكرار طابعا مرضيا يبرز على أشكال مختلفة كالأحلام و الكوابيس المتكررة، و الحاجة لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي، فيمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي متكرر عن الخبرة غير المدمجة عقليا، و التي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي (زكراوي حسينة، 2011) .

فالتكرار هو ميكانيزم يستجيب لحاجة داخلية تهدف إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفرغها بكميات صغيرة، قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة، فيتم تكرار الحدث الصدمي في عدة أشكال كالذكريات المتكررة والكوابيس والأحلام المتكررة (سي موسى عبد الرحمان وزقار رضوان، 2002 ، ص 86).

ففي اضطرار التكرار يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل

معاشة خيالية وهامية وذلك يظهر في ما ذكرنا سابقاً في المخطط (كوابيس المرعبة وحالة التأثر الوجداني هي السبب في ظهور هذه النوبات التي يضاف إليها نوبات الهلع والخوف (د، مرسلينا حسن، شعبان، 2013 ص 16).

## خلاصة الفصل:

البيئة التي يعيش فيها الإنسان مليئة بالأخطار والتهديدات و هو عرضة للكثير منها بل لا مفر من بعض خصائصها وصدوماتها كالفقدان بمختلف أنواعه ، فمن خلال ما سبق ذكره يتبين أن مصطلح الصدمة موجود منذ القدم، والى حد الآن لا يوجد مفهوم واحد ومشارك فكل ومنظوره الذي يعتمد عليه في تفسير الصدمة، ولكن المتفق عليه أن الصدمة تحدث عجز كبير، وتعمل على الإخلال بالتوازن النفسي للفرد، وتجدر الإشارة الى أن الصدمة النفسية لا تتجم عن عدم الاستجابة وإنما عن العجز في الاستجابة للحدث الصادم الذي يمتاز بالشدّة و الفجائية التي تجعل الأنا عاجز وغير مستعد لمواجهة فيض الاثارات، فهي تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة من جراء الانكسار الواسع لاجتياح الإثارة، كما لا يمكن القول بأن الصدمة تحدث لكل الأفراد رغم أنهم عايشوا نفس الحدث الصدمي، فما هو صدمي لفرد ليس بالضرورة صدمي عند فرد آخر .

# الفصل الثاني:

فيروس كورونا

(كوفيد 19)

## الفصل الثاني: فيروس كورونا (كوفيد 19)

### تمهيد

- I. مفهوم الفيروسات
- II. مفهوم فيروس كورونا (كوفيد19)
- III. اعراض الفيروس
- IV. طرق انتقال العدوى
- V. تشخيص الفيروس
- VI. عمال الصحة في مواجهة كورونا
- VII. فجائية الموت بفيروس كورونا

### ملخص الفصل

## تمهيد:

واجهت المجتمعات الإنسانية- عبر التاريخ -بعض الأوبئة التي انتشرت على نطاق واسع، وأصابت أعداداً هائلة من البشر، وأودت بحياة الملايين في فترة زمنية قصيرة. وقد أثرت هذه الأزمات على الأفراد الذين عاشوا هذه الخبرة الاستثنائية، إذ غوّت جانباً من اتجاهاتهم القيمة، وأثارت لديهم العديد من الأسئلة الوجودية التي لا إجابات لها، بل وتركت في بعض الحالات تأثيرات على التركيبية النفسية لأجيال كاملة، والتي وان استطاعت النجاة البدنية من الوباء، فإنها لم تتعاف من آثاره النفسية والاجتماعية، لتأتي سنة 2020 محملة بفيروس جديد الا وهو فيروس كورونا الذي سنتعرف عليه من خلال هذا الفصل.

## I- ماهية الفيروسات

الفيروس عامل بيولوجي يحتاج الى عائل ويعتبر من الكائنات اللانوية وقد يتواجد في اشكال خارج خلوية (وحدات مجهزة ومستقلة تسمى الفيرون) او داخل خلوية على هيئة فيروس ساكن في سبات او نشط يستعمل الاليات الخلوية في تكاثره

حاول الباحثون في علم الفيروسات ان يضعوا تعريفا لها يلخص الخصائص المعروفة والمميزة لهذه الكائنات من بينها التعاريف التالية:

الفيروسات هي كائنات تحت مجهرية تتكاثر فقط داخل الخلايا الحية ولها القابلية على احداث المرض وهي كذلك كائنات تملك مادة وراثية في هيئة حمض نووي تتكاثر داخل الخلايا الحية مستخدمة جهازها التمثيلي موجهة اياه الى صنع جسيمات هي الفيرونات التي يمكن ان تنتقل الى خلايا اخرى لتعيد نفس الدورة (شلالي وردة، 2015، ص 15).

## II- مفهوم فيروس كورونا (كوفيد 19):

"يعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019.

وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي "فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس).

فيروس كورونا المستجد (nCoV) هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS-CoV) قد انتقل من قطة إلى البشر وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) قد انتقل من الإبل إلى البشر. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

### III- الأعراض الناجمة عن فيروس كورونا

تبدأ أعراض الفيروس بعد حوالي عشرة ايام من الإصابة بالفيروس وتتمثل أعراض كوفيد 19 الأكثر شيوعاً فيما يلي:

- الحمى
- السعال الجاف
- الإجهاد

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي:

- فقدان الذوق والشم،
- احتقان الأنف،
- التهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسمى احمرار العينين)،
- ألم الحلق،
- الصداع،
- آلام العضلات أو المفاصل،
- مختلف أنماط الطفح الجلدي،
- الغثيان أو القيء،
- الإسهال،
- الرعشة أو الدوخة.

وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض بالمرة.

وتشمل العلامات التي تشير إلى مرض كوفيد-19 الوخيم ما يلي:

- ضيق النفس،
- انعدام الشهية،
- التخليط أو التشوش،
- الألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر،
- ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من 38 درجة مئوية).

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ما يلي:

- سرعة التهيج،
- التخليط/التشوش،
- انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحياناً بالنوبات)،
- القلق،
- الاكتئاب،
- اضطرابات النوم،
- مضاعفات عصبية أشد وخامة وندرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والتهاب العصب والتهاب الأعصاب. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

#### IV- طرق انتقال العدوى الفيروسية

**انتقال العدوى بالقطيرات:** يمكن انتقال عدوى الأمراض التنفسية عن طريق قطيرات مختلفة الحجم على النحو الآتي:

- القطيرات التنفسية: وهي الجسيمات التي يزيد قطرها عن 5 ميكرومترات.
- نوى القطيرات: وهي الجسيمات التي قطرها يساوي 5 ميكرومترات أو أقل.
- ووفقاً للبيانات الحالية المتاحة، تنتقل العدوى بالفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 من شخص إلى آخر عن طريق القطيرات التنفسية وذلك بطريقتين:
- طريقة مباشرة: حيث تنتقل العدوى عن طريق القطيرات عندما يخاطب شخص شخصاً آخر تظهر لديه أعراض تنفسية (مثل السعال أو العطس) مخالطةً لصيقةً (في حدود مسافة متر واحد)، مما يجعل هذا الشخص عرضة لخطر تعرض أغشيته المخاطية (الفم والأنف) أو ملتحمته (العين) لقطيرات تنفسية يُحتمل أن تكون معدية.
- طريقة غير مباشرة: حيث تنتقل العدوى أيضاً عن طريق أدوات ملوثة توجد في البيئة المباشرة المحيطة بالشخص المصاب بالعدوى وذلك بلامسة أسطح موجودة في البيئة المباشرة المحيطة أو أدوات مستخدمة على الشخص المصاب بالعدوى (عيسى تواتي ابراهيم، 2021، ص45).

### انتقال العدوى بالهواء

يختلف انتقال العدوى بالهواء عن انتقالها بالقطيرات، لأن انتقال العدوى بالهواء يشير إلى وجود ميكروبات داخل نوى القطيرات التي تعتبر عموماً جسيمات يساوي قطرها 5 ميكرومترات أو أقل ويمكن بقاؤها في الهواء لفترات زمنية طويلة وانتقالها من شخص إلى آخر على مسافات تزيد عن متر. يمكن أن يحدث انتقال الفيروس عبر الهواء في أماكن الرعاية الصحية حيث تولد إجراءات طبية محددة قطيرات صغيرة جداً تسمى "الهباء الجوي" مثل إجراءات التنبيب الرغامي وتنظير القصبات وإعطاء علاج بالبخاخ والتهوية اليدوية قبل التنبيب وفغر الرغامي والإنعاش القلبي الرئوي (عيسى تواتي، 2020، مرجع سابق)

### V- تشخيص المرض

- **الفحص بتقنية RT-PCR:** تعتبر تقنية RT-PCR (التفاعل البوليميري المتسلسل في الوقت الحقيقي) الأكثر استخداماً للكشف عن فيروس كورونا في الدولة.
- **اختبار الأجسام المضادة لكوفيد-19 (الاختبارات المصلية):** وهو اختبار دم لمعرفة ما إذا كان الشخص قد أصيب سابقاً بفيروس كوفيد 19. أكد المختبر أن اختبارات الأجسام المضادة، أو ما يعرف بالاختبارات المصلية توفر معلومات مفيدة لعلاج المرض وتحليل انتشار كوفيد-19، وتقدم فوائد محتملة للمساعدة على تخطيط الموارد البشرية في الشركات والمجتمعات.
- **تقنية DPI المبنية على أشعة الليزر -** تعتمد هذه التقنية على قراءة عينات الدم لعدد كبير من الأفراد ليحدد خلال ثوان معدودة وجود التهابات نتيجة إصابات فيروسية. وفقاً لوزارة الصحة تستطيع تقنية (DPI) المبنية على الليزر والمعتمدة على تضمين الطور البصري، التعرف على الفيروس خلال ثوان، إلى جانب كونها سهلة الاستخدام، وغير جراحية، ومنخفضة الكلفة.
- 2- **فحص مولدات المضاد السريعة:** وهو إجراء يتم عن طريق الحصول على مسحة من الأنف للكشف عن الأجسام المضادة التي ينتجها فيروس كوفيد-19 في جسم المريض، والتي تكون موسومة بصبغة من الممكن قياس كميتها، وبالتالي تحديد الإصابة من عدمها في مدة لا تتجاوز عشرين دقيقة.
- **فحص RT-LAMP الجيني:** يتميز بقدرته على الكشف عن حالات الإصابة بالفيروس في وقت قصير جداً مقارنة بفحص الـ PCR المتعارف عليه. يتم الفحص عن طريق الحصول على

مسحة من الأنف ليتم وضعها تحت ظروف متساوية الحرارة مما يساعد في الحصول على النتائج في مدة زمنية قصيرة لا تتعدى ساعة واحدة فقط.

- فحص اللعاب يستخدم في المنشآت الصحية للأطفال في حال لم يكن الحصول على مسحة الأنف ممكناً. اعتمدت كذلك هيئة الصحة فحص اللعاب للأطفال للكشف عن فيروس كوفيد- 19 (بوربالة فاطمة الزهراء، 2020، ص58)

## VI- معاناة عمال الصحة جراء الفيروس :

عرف قطاع الصحة في العالم ولمدة تزيد عن تسعة أشهر حالة عدم الاستقرار والطوارئ نتيجة الانتشار السريع لمرض كوفيد 19 وعدم وجود اللقاح أو وسيلة تضمن وقاية الأطقم الطبية على غرار الابتعاد عن المنزل والأسرة التعامل اليومي مع المرضى المصابين كوفيد 19 والتأثر بحالتهم النفسية وكذا الخوف من نقل الفيروس للعائلة والشعور بالذنب اثر ذلك الشعور بالعجز عن مساعدة المرضى ، ومع غياب الدعم النفسي كما أن الارتداء الدائم للألبسة الوقائية والاستخدام المتكرر لمواد التعقيم والتنظيف ساهم في بعض المشاكل الصحية لهم كلها عوامل ساهمت في تدهور الحالة النفسية للأطباء والمرضى والعاملين في خط الدفاع الأول في مواجهة الفيروس. بحيث لاحظنا من خلال تصريحات ممارسي الصحة في الجزائر ومن أرجاء العالم أنهم في وضعية نفسية محبطة ومنهارة جراء الصراعات النفسية الناتجة عن الضغوط المهنية من جهة المرضى وصراعهم مع الفيروس والخوف من انتقال الفيروس من جهة أخرى ، وحسب تقارير منظمة الصحة العالمية ومراكز الأبحاث العالمية فإن فيروس كورونا يعد حدث ضغط ساهم في مشاكل نفسية للأطباء كالانتحار ، الاكتئاب ، الاحتراق النفسي وغير ذلك من مشاكل متعلقة بالصحة النفسية.

ويواجه الجيش الأبيض منذ بداية انتشار جائحة كوفيد 19 ضغطا كبيرا في انقاد حياة المرضى والعمل على الحد من انتشار الوباء، تضاف إليه متابعة يومية لكل الحالات ، خاصة منها تلك التي يعاني أصحابها أمراضا مزمنة أو أولئك الذين وقعت لديهم مضاعفات صحية بسبب العدوى ، إلى جانب إمكانية نقل المرض إلى ذويهم في حال زيارتهم وهو ما رجع بالسلب على نفسياتهم بعد 3 أشهر من الوقوف وجها لوجه مع الفيروس سريع الانتشار(ميهوب يوسف علي، 2020).

وفي الأخير نستخلص انه بالرغم من الجهود التي تقوم بها العلماء للوصول إلى لقاح مضاد للفيروس لكنه حتى الآن لم يتمكنوا من التوصل لدواء مرض كوفيد لذلك على كل شخص أن يلتزم بالتعليمات التي تنوه عنها العالمية واتباع ما تتخذة الدول من تدابير لحماية نفسه وعائلته .

## VII- فقدان المفاجئ لعمال الصحة جراء الفيروس:

بينما انخفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس كورونا بعد أشهر من الإصابات والوفيات المفزعة؛ بدأت تتكشف للعيان محنة الآثار النفسية التابعة له، بدءاً من الكوابيس المخيفة التي أخذت بتلابيب ملايين العاملين في المجالات الطبية، والصحية. فقد أضحي غالبية الشبان والشابات الذين شاءت أقدارهم أن يشاركوا في مواجهة الهجمة الفيروسية الأخيرة يعترفون بأنهم يكون أكثر من مرة كل يوم، بل كل ليلة.. لأن كابوس الموت في غرف العناية المركزة، وأصوات جهاز التنفس الاصطناعي حين يصدر صفيراً متقطعاً لينذر الكوادر الصحية بأن المريض الموصول بالجهاز خسر معركته من أجل البقاء.. وأطياف وجوه الأمهات، والآباء، والخالات، والأعمام، والأشقاء والشقيقات الذين توفوا بكوفيد-19.. كلها أشياء لا تترك خياراً سوى البكاء تحت وطأة تلك المعاناة، ما يعني أن وباء كوفيد-19 أدى إلى كلفة باهظة في الصحة العقلية للشباب العامل في الصحة

يقول الأطباء النفسيون إن الهجمة الثانية أشد وطأة، لأن عمال الصحة فجعوا بفجأة الموت، فقد اخذ الفيروس عدة ارواح دون ظهور أي اعراض عليها او ربما ظهرت بشكل خفيف لا يوحى بالموت ابداً كما فاقم الوضع نقص الأسرة في المستشفيات، وعدم وجود أنابيب الأكسجين الطبي.. واصبحوا يعانون التأثيرات النفسية ، بعدما عايشوا الموت من خلال وفاة آبائهم وأمهاتهم وأقاربهم بكوفيد-19، في أسوأ ظروف مرت بها البشرية. (هناك الشويخ، 2020، ص88)

في إحدى المراحل بات المرضى يموتون فور وصولهم المستشفى، وامتألت المشرحة بالجثث لدرجة أن رائحة الموت انتشرت في الأقسام تقول احد الطبيبات انه في أحد الأيام عمت رائحة كريهة جداً الأروقة والأقسام، فطلبت من مساعد في القسم أن يتأكد إن نفق جرد أو فأر داخل فتحات المكيف عندها قال لي إن الجثث تتكدس في الممر منذ الليلة السابقة، وقد سجلت تلك الليلة وفاة مريض من كل اثنين حضرا إلى المستشفى". وغالباً ما اضطر طاقم الرعاية الصحية المرهق أساساً والمعرض بشكل يومي لخطر الإصابة، إلى التعامل أيضاً مع فقدانهم لزملائهم بعد ان طالهم الفيروس وتشرح الطبيبة أنها لم تُر في حياتها أبداً أي شيء مماثل لما يجري"

فالموت المفاجئ "sudden death" يأتي بصورة مفاجئة ومباغثة، ويكون الفاقدون غير مستعدين للقائه ولمواجهته، وقد تنجم عنه حالات من الصدمة والأعراض المرضية المختلفة التي تتأثر في الظروف

والمواقف التي يحدث بها الموت المفاجئ، فهذه الظروف قد تتصل بمواقف وأحداث تتميز بالعنف، أو بانهيار صحي مفاجئ ناتج عن أمراض فتاكة كما هو الحال الآن جراء انتشار فيروس كورونا.

وفي المقابل يصف "Anticipatory Grief" حالة الهلع والخوف من الفراق التي تمر بها أقارب المرضى الذين يشهدون الموت البطيء والمؤلم، فالتهيؤ والاستعداد النفسي عند الأقارب لتوقعهم وفاة أحبائهم قد تسهل من حدة الحزن والهلع بعد الوفاة، وتقلص من مخاطر وقوع استجابات مرضية على عكس من يفقدون قريب نتيجة موت غير متوقع.

وفي بحث أجرته Sanders 1983 حاولت فيه التمييز بين مظاهر ردود الفعل الناجمة عن الموت المفاجئ والمتوقع، فوجدت بأن موجات فورات الغضب كانت عند من فقد قريباً بموت مفاجئ كبيرة وحادة جداً بالمقارنة مع من فقد أقاربه بموت متوقع. وقد أشارت نتائج البحث إلى أن حالات الفقدان المفاجئ وغير المتوقعة قد سببت لدى الفاقدين فقدان السيطرة على عالمهم الداخلي. ولقد وجدت ساندرس أنه بعد مرور فترة قليلة على الفقدان تبين أن من فقدوا قريباً بشكل مفاجئ أكدوا على وجود معاناة جسدية وصعوبات بالتكيف بخلاف من فقدوا قريباً بموت متوقع حيث تحسن وضعهم بشكل ملموس (صلاح الدين وتد، روان مصطفى، 2015).

### ملخص الفصل:

تتطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم فيروس كورونا(كوفيد 19) وأسبابه، أعراضه وتشخيصه وكذلك تعرضنا لمعاونة الأطباء في حربهم ضد الفيروس لنختم بقول احد الحكماء " الوقاية خير من العلاج" فعلى كل فرد اتباع سبل الوقاية والمحافظة على الصحة بالبعد عن مسببات المرض وهذا حرصا على صحة الفرد والمجتمع في ظل غياب علاج فعال يقضي على الفيروس.

# الجانب الثالث

## الجانب التطبيقي

# الفصل الأول:

الجانب المنهجي

## الفصل الأول: الجانب المنهجي

### تمهيد

#### I. تقديم حوصلة الإشكالية والفرضيات

1- تقديم سؤال الإشكالية والفرضية النظرية

2- تقديم الفرضية الاجرائية

#### II. المنهج المتبع في الدراسة

1- المنهج العيادي

#### III. مجموعة البحث

1- شروط انتقاء مجموعة البحث

2- مكان انتقاء مجموعة البحث

3- كيفية انتقاء مجموعة البحث

4- خصائص مجموعة البحث

#### IV. تقديم تقنيات البحث

1- تقديم استبيان TRAUMAQ

V- تقديم كيفية تحليل التقنية المستعملة

1- طريقة الاجراء

2- كيفية تحليل النتائج

ملخص الفصل

## تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري ولأهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث، سنتطرق إلى الجانب الميداني، التي تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها إضافة إلى أنها طريقة لدعم الدراسة النظرية، فالدراسة الميدانية لا تكتسي طابعها العلمي إلا باستنادها على التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، تم التعرض في هذا الفصل إلى الاجراءات المنهجية المتبعة في البحث والتي تمثلت في الدراسة الأساسية و اشتملت على منهج البحث و مكان اجرائه، ومجموعة البحث، وفي الأخير تناولنا أدوات البحث المتمثلة في مقياس "تروماك" للصدمة النفسية.

## I- تقديم حوصلة الإشكالية والفرضيات

### 1-سؤال الإشكالية

حتى تتمكن من تحديد مسار بحثنا والهدف الذي يصب فيه لابد ان يحتوي إشكالنا على صياغة استفهامية على الشكل التالي:

هل توجد صدمة لدى عمال الصحة الذين فقدوا احد زملائهم بفيروس كورونا؟  
لنقوم بعدها بصياغة الافتراض الذي يحتمل القبول او الرفض ولأجل ذلك تأخذ فرضيتنا النظرية شكلها  
كما تم ذكرها في السابق:

توجد صدمة نفسية لدى عمال الصحة الذين فقدوا احد زملائهم بفيروس كورونا.

### 2- تقديم الفرضية الاجرائية

من اجل الربط بين ماهو نظري وما هو تطبيقي لابد وان نقوم بصياغة فرضيتنا بالأسلوب الإجرائي حتى  
يتسنى لنا اختبار فروضنا وذلك باستعمال وسائل وتقنيات تسمح لنا بذلك:

توجد صدمة نفسية لدى عمال الصحة الذين فقدوا احد زملائهم بفيروس كورونا والتي تظهر من خلال  
تطبيق استبيان تقييم الصدمة النفسية LE TRAUMAQ.

## II- منهج الدراسة:

تعتمد منهجية البحث كعنصر أساسي على تحديد منهج يتبعه في البحث فالعلم لا يكون علما الا  
بوضوح المنهج الذي يعتمد عليه في التوصل الى النتائج وصياغة الحقائق والمبادئ التي تكون هذا العلم  
وتميزه عن العلوم الاخرى (مصطفى محمود ابو بكر، 2007، ص42).

فمنهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة للإجابة على الأسئلة  
لاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وتتعدد مناهج البحث بتعدد واختلاف العلوم ومواضيعها فكل علم  
يسير وفق ما يخدمه من مناهج وبهذا فان التخصص النفسي العيادي او علم النفس العيادي يوافق المنهج  
العيادي باعتباره الأقرب والأنسب له للوصول الى الغاية من البحث والإجابة عن تساؤلاتنا وفروضنا  
المطروحة.

### 1- تعريف المنهج العيادي

هو الدراسة التي تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة  
عن غيرها (حلمي المالجي، 2001، ص30).

وفي سنة 1949 قدم دانيال لاقاش DANIEL LAGACHE محاضرة بعنوان علم النفس العيادي و المنهج العيادي (Psychologie clinique et methodes clinique) قام فيها بتعريف المنهج العيادي موضوعه واهدافه ووسائله العيادية ولا تزال تؤخذ هذه المحاضرة كمرجعية نظرية للمنهج العيادي ليومنا هذا ويعرفه على انه الدراسة المعمقة التي تتميز بالبحث الشامل والكامل للحالات الفردية (مصطفاوي فريد، 2012، ص76).

ومن هنا نرى ان المنهج العيادي هو المنهج الذي يدرس الفرد كوحدة مستقلة وكل متكامل دراسة معمقة يخلو في اساليبه التعميم ويتضمن الفهم النفسي للفرد في ماضيه وحاضره (جوج زوليخة، 2017، ص62).

ونجد ان بحثنا يصب في نفس السياق من خلال دراسة الوضعيات النفسية للأفراد جراء تعرضهم لحوادث عنيفة وشديدة والنتائج المترتبة عنها وكل ما يدخل ضمن المنهج العيادي .

### III- مجموعة البحث:

#### 1- شروط انتقاء مجموعة البحث:

انه لمن الواجب وضع حدود للدراسة حتى لا نقوم بالخلط بين ما هو متعلق ببحثنا ويخدم فرضيتنا وما هو خارج عن موضوع دراستنا فمن بين اساسيات البحث العلمي ان يضع الباحث حدود له او شروط يتقيد بها حتى النهاية. وبالفعل فيما يتعلق بموضوع بحثنا هناك بعض الشروط التي تفرض نفسها ولا يمكن تجاوزها والتغافل عنها اي انه اذا ما كان هناك تعدي او خرق لاحدها لا يمكن ان نسلم بنتائج بحثنا فبخصوص مجموعة بحثنا هذا ارتابنا انه لا بد ان تتوفر فيها مايلي:

- ان يكون الشخص راشد ويتجاوز سن 18
- ان يكون الشخص عاملا بالقطاع الصحي
- ان يكون الشخص قد فقد احد زملائه بسبب اصابته بالفيروس

#### 2- مكان انتقاء مجموعة البحث:

بما ان موضوع بحثنا يتعلق "بالصدمة النفسية عند عمال القطاع الصحي الذين تلقوا خبر وفاة احد زملائهم بالفيروس" وجب علينا التوجه الى مكان تواجد هذه الفئة الا وهو المستشفى وبالتحديد مستشفى محمد بوضياف بالبويرة والتأكد من تواجد الحالات المعنية بالدراسة وذلك من خلال التحدث مع الاطباء حتى يتسنا لنا القيام بالاجراءات التطبيقية للبحث اين يضم المستشفى اربعة اجنحة لاستقبال المرضى

تتمثل في جناح الاستعجالات الطب العام الجراحة العامة و جناح الولادة وجناح اكبر مخصص للادارة ومكتب المدير والمصالح الاستشفائية الذي يضم اربعة طوابق اضافة الى اجنحة مصالح اخرى مثل امراض الكلى وتصفية الدم مع مركز الاشعة الطبية ومصحة السرطان بالاضافة الى مصحة جديدة فرضتها الظروف الوبائية الحالية الا وهي مصحة الكوفيد وهدف المؤسسة هو التكفل بصفة متكاملة متسلسلة بالمرضى والسهر على خدمتهم.

### 3- كيفية انتقاء مجموعة البحث:

تم إختيار مجموعة البحث عن طريق الإختيار القصدي و ذلك لضرورة توفر شروط معينة (الشروط المذكورة سابقا).

### 4- خصائص مجموعة البحث:

لقد تم اختيار مجموعة البحث على اساس بعض المميزات التي تفصل مجموعة بحثنا عن باقي الأشخاص حيث تكونت من 06 حالات موضحة في الجدول الآتي:

الحالات	الجنس	السن	المهنة
حنان	انثى	30	ممرضة
حسية	انثى	48	طبيبة
احمد	ذكر	59	طبيب
نادية	انثى	55	طبيبة
سمير	ذكر	32	ممرض
مريم	انثى	27	ممرضة

الجدول 01: يوضح خصائص مجموعة البحث

### IV- تقديم أدوات البحث:

#### 1- تقديم استبيان TRAUMAQ:

عادة ما نرى ان تحديد الادوات التي نعتمدها في البحث تقوم على اساس نوع المنهج المتبع الذي سبق وقلنا ان يتلائم وموضوع البحث ففي البحوث النفسية العيادية تتعدد الادوات وتختلف من مقابلات عيادية واستبيانات واختبارات نفسية.... الخ وقد اعتمدنا في بحثنا على احدى وسائل البحث في علم النفس العيادي وهو استبيان تقييم الصدمة النفسية " LE TRAUMAQ " للباحثتين " CAROL " " DAMIANI "

"و" MARIA PERIERA FRADIN " وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثين " كارول دمياني " و " مريا برير فرادين " سنة 2006 لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير ومميت، أي في الحالات التي يكون فيها الشخص قد عاش ،حضر (شاهد عيان) او واجه احداث مات فيها اشخاص او كانوا مهددين بالموت او اصابوا بجروح خطيرة واما ان يكون قد تعرض لحادث هدد سلامته الجسدية او سلامة الاخرين. ويمكننا القول ان جميع افراد مجموعة بحثنا قد تعرضوا لاحداث تتوفر فيها جميع الشروط المذكورة سابقا.

وتجدر الاشارة ان سلم تروماك ليس موجه لتقييم الضغط وانما يساعد في تقييم تناذر ما بعد الصدمة بعد التعرض لحدث صادم مهدد بالموت بالنسبة للذات او للآخرين.

ان بناء المقياس من ناحية ادوات القياس النفسي كان بالرجوع الى التصنيف العالمي للامراض العقلية (DSM) غير ان التطرق الى الصدمة النفسية من طرف الباحثين كان بصفة شاملة فعلى غرار الاعراض الملحوظة بصفة عامة (التناذر المرضي التكراري،التجنبات الفوبية، الاعراض العصبية الاعاشية) يقيم هذا الاستبيان ايضا الاعراض المصاحبة خاصة الاكتئاب،الاعراض السيكوسوماتية،كما انه ياخذ بعين الاعتبار "المعاش الصدمي"بالاخص الشعور بالعار وتانيب الضمير،العداونية ومخلفات الحدث على نوعية الحياة.

## 2-اهداف الاستبيان:

- تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة،وكذا تغيرات الشخصية بعد حدث صدمي
- المساهمة في البحث الابديمولوجي
- المشاركة في اثبات المتابعة العلاجية (CAROL.D ,MARIA. P,2006,P20)

## 3-المجتمع المعني بالبحث:

- يتعلق هذا الاستبيان بالراشدين ابتداءا من سن 18 الذين واجهوا مباشرة وبطريقة عنيفة حقيقة الموت.
- راشدين كانوا ضحايا مباشرة او شاهدين عيان لاعتداء (اعتداء جنسي ،اغتصاب...الخ).
- راشدين كانوا ضحايا او شاهدين عيان لكارثة تضمنت تهديد الموت (الكوارثالطبيعية،الكوارث التكنولوجية،الاعتداءات الارهابية...الخ).
- راشدين كانوا ضحايا او شاهدين عيان لحادث الطريق العمومي (voie public).

ولا يمكن تطبيق هذا الاستبيان على:

- راشدين لم يتعرضوا مباشرة للحدث
- الاطفال الضحايا
- راشدين ضحايا مواقف متكررة victimisation من (زنا المحارم، سوء المعاملة، الخ)
- اقارب الضحايا

#### 4- محتوى الاستبيان:

يحتوي الاستبيان على جزئين، يقيم المعاش اثناء الحدث وردود الافعال بعد الحدث اما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي استغرقها ونجد في الصفحتين الاوليتين للاستبيان معلومات تتوزع كما يلي:

يسمح استبيان تقييم الصدمة النفسية بجمع اكبر عدد كبير من المعلومات الخاصة بالحدث والضحية تحت شكل حصيلة عامة، تندرج هذه المعلومات في الصفحتين الاوليتين من الاستبيان. تساعدنا المعلومات الاكلينيكية التي يحتوي عليها الاستبيان خاصة البنود المتعلقة بما يحس به المبحوث حاليا في الحصول على معطيات مسبقة حول الصدمة النفسية عند كل مبحوث.

#### معلومات متعلقة بالحدث:

تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردية، جماعية) مكان وتاريخ الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية (عوج اسماء، 2012، ص75).

#### معلومات متعلقة بالشخص:

تتعلق بالمخلفات الجسدية والنفسية للحدث التي قد تؤدي الى توقف مؤقت او دائم عن العمل، او عن اي نشاط في الحياة اليومية. كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث.

#### الجزء الاول:

يتكون هذا الجزء من عشر سلم A، يتعلق السلم A بالاستجابات الجسمية والنفسية اثناء الحدث الصدمي اما السلم (B C D E F G H I J) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع للتشخيص.

#### الجزء الثاني:

يتكون من 13 بند موافقة للاعراض التي يقيّمها الجزء الاول، ويسمح بتقييم فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة والمدة التي استغرقت، هذا السلم اختياري فهو يعطي معلومات تكميلية التي يمكن ان تكون مفيدة للعيادي للخبير وللباحث. (فوغالي نسيمه، 2015، ص 62).

## V- تقديم كيفية تحليل التقنيات المستعملة:

### 1- طريقة الإجراء:

ان اجراء الاستبيان يكون من طرف شخص اخر وتختلف مدة الاجراء من شخص لآخر يجب استعمال التعليمات الآتية:

"يجب عليك الإجابة على كل الاسئلة، كما يمكنك العودة الى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما اذا استصعب عليك الإجابة عليه في الحين، لكن يجب العودة اليه فيما بعد"

### 2- تحليل النتائج:

فيما يخص الجزء الاول الخاص بالسلاّم من A الى I نتحصل على العلامات الخامة لكل سلم بجمع اجابات المبحوث في كل بند (0,1,2,3) وتتراوح النقاط ما بين 0 و 24 بالنسبة للسلاّم A و H وما بين 0 و 12 بالنسبة للسلم B وبين 0 و 15 بالنسبة لسلاّم C و D و F بين 0 و 8 بالنسبة لسلم E وبين 0 و 9 بالنسبة للسلم G. ثم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها الى علامات مجدولة اما السلم J فيجب استعمال الجدول التالي، الاجوبة لا "تنقط ب: 1" والاجوبة "نعم" تنقط ب: 0 باستثناء البنود 4,5,6,11 الاجوبة "نعم" تنقط ب: 1 والاجوبة "لا" تنقط ب: 0

الاجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم											
لا											

الجدول 02:تنقيط السلم J لاستبيان تروماك

### ملاحظة (فيما يخص الفصل التطبيقي للدراسة):

نظرا للأوضاع الراهنة و في ظل استمرار تطبيق الإجراءات الوقائية للحد من فيروس كورونا لم نستطع تطبيق الدراسة على ارض الواقع و تبقى مجرد فرضيات لم يتم التحقق منها بعد، ولكن مع ذلك تبقى دراسة سيتم تطبيقها ما إن تسمح بذلك الظروف.

مخلص الفصل:

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهزمة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا نظرا لأهميتها، و نظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على الصدمة النفسية ، تبنيها المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع الموضوع، بدءا بالدراسة الاستطلاعية و الإجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الأدوات المناسبة لجمع البيانات حول المفحوصين.

الخاتمة

## خاتمة:

لكل بداية بحث علمي نهاية، و كل نهاية يمكن أن تكون بداية للكثير من التساؤلات العلمية الأخرى. فلا يمكن الوصول الى اجابة نهائية تامة لموضوع بحث ما خاصة فيما يتعلق بالظواهر النفسية فهي دائما تحل مشكلا لتخلص لطرح اخر وجب البحث فيه، فمن خلال بحثنا هذا حاولنا الاجابة عن التساؤل الذي طرح نفسه باستمرار حول ما اذا كان "تلقي خبر الوفاة المفاجئ بسبب فيروس كورونا قد نتج عنه صدمة نفسية".

لم يقتصر بحثنا هذا على مجموعة المعلومات النظرية المتراكمة فبالإضافة الى الكم الهائل من المعلومات التي اكتسبناها حول موضوع الصدمة النفسية و فيروس كورونا اللتان تم التطرق لهما على شكل جانب نظري مقسم لفصلين، كان كذلك لنا جوانب اخرى شملها موضوع البحث، ففي الجانب الاول قمنا بطرح الإشكالية التي حملت في طياتها فرضية البحث، اما الجانب الأخر فقد تناولنا فيه منهجية البحث من خلال تحديد المنهج وضبط مجموعة البحث وكذا الوسيلة المستخدمة فيه، اين قمنا بالاستغناء عن المقابلة العيادية واكتفينا باستبيان TRAUMAQ.

وفيما يخص التأكد من الفرضية المقترحة، كنا سنقوم بالعمل عليها في الفصل الاخير الذي يتضمن تحليل ومناقشة نتائج الحالات التي تم البحث معها الا انه تعذر علينا القيام بالدراسة والخطوات اللازمة وذلك لصعوبة الوصول الى المعلومات بسبب الظروف الوبائية السائدة واغلاق مراكز البحث والمكتبات بالإضافة الى التباعد الاجتماعي وعدم حصولنا على رخصة للقيام بالتريص الميداني، لذلك اكتفينا فقط بما سلف ذكره.

# قائمة المراجع

### قائمة المراجع

1. أحمد محمد النابلسي ، (1991) ، الصدمة النفسية ، دار النهضة الأوربية للطباعة والنشر ، بيروت.
2. د . مارسيلينا حسن شعبان ، (2013) ، الدعم النفسي ، ضرورة مجتمعية ، اصدارات شبكة العلوم
3. عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار ، (2002) ، الصدمة النفسية و الحداد عند الطفل و المراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية ، جمعية علم النفس ، الجزائر .
4. عدنان حب الله ، ، الصدمة النفسية و أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية ، دار الفرابي للنشر .
5. عيسى تواتي ابراهيم، (2021) ، الخوف من جائحة كورونا كوفيد 19 وعلاقته بقلق الموت لدى الممرضين بقطاع الصحة ،
6. غسان يعقوب ، (1999) ، سيكولوجية الحروب و الكوارث ودور العلاج النفسي ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، دار الفرابي للنشر والتوزيع ، لبنان ، الطبعة الأولى.

### القواميس:

1. ج لابلاتش وبونتاليس ، (2002) ، ترجمة الدكتور مصطفى الحجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، ط4، بيروت.

### مذكرات التخرج:

1. حجوج زوليخة، (2017) ، الصدمة النفسية لدى الاشخاص الذين تلقوا خبر بتر احد الاطراف، مذكرة لنيل شهادة الماستر، البويرة.
2. سالمى حياة ، (2010) ، فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارضان الأحداث الصدمية ، رسالة ماجستير،الجزائر .
3. شلالى وردة، (2015) ، دراسة تحسيسية وصفية لكل من فيروس ايبولا وفيروس كورونا مذكرة لنيل الماجستير في العلوم، جامعة الجزائر .
4. فوغالي نسيمه، (2015)، الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر،البويرة.
5. لعوج اسماء، (2012)، الصدمة النفسية لدى المصابين بالصدمة الدماغية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصدمي ، جامعة الجزائر .

6. مكيري كريم، (2009) ، اثر التصورات العائلية على الراشدين الذين عايشوا احداث صدمية في مرحلة المراهقة، رسالة ماجستير في علم النفس الصدمي، الجزائر.
7. منصور غنية ، (2010) ، الارجاعية لدى المراهقين المتمدرسين فقدو الأولياء في الطفولة اثر حوادث الارهاب ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي ، جامعة الجزائر.

### المجلات:

1. مجلة المعارف (2013) ، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، جامعة البويرة ، العدد 14 .
2. المجلة المصرية للدراسات النفسية، (2020)، مصر.
3. مجلة التمكين الاجتماعي، (2020)، جامعة جيجل، المجلد 02، العدد 02.
4. مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية)، (2015) ، المجلد 29، العدد 01.
5. مجلة الوقاية والارغونوميا، (2020)، الجزائر، المجلد 8، العدد 02.
6. مجلة دراسات نفسية وتربوية،(2021) ، سطيف، العدد 02.

### المواقع الالكترونية:

1. منظمة الصحة العالمية، (2020) ، مرض فيروس كورونا كوفيد 19: اسئلة واجوبة، استرجع يوم 24 جانفي 2022 من:

advice-for-public/ q- h <https://www.who.int/ar/emergencies>

2. وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات الجزائر،(2020) ، استرجع يوم 6 فيفري من :

[/ http://covid19.sante.gov.dz/carte](http://covid19.sante.gov.dz/carte)

3. بوقرة مراد، 12 اوت (2020)، فورار يكشف عن عدد الاصابات بكورونا في القطاع الصحي، الاوراس، خدمة اخبارية جزائرية متنوعة. استرجع يوم 29 مارس 2020 من:

[/ https://www.awras.com/](https://www.awras.com/)

### المراجع باللغة الفرنسية:

1. Brette .f ,le traumatismes et ses théories , in revue Française de Psychanalyse charge , danod , paris .

2. Crocq , l ,(2000) , un siecle de guérrés dans le monde du shellshock au , p.t.s.d
3. Crocq ,l ; et al (2007) , traumatismes psychiques , paris , massons *d'économie psychosomatique*, Paris : Payot.
4. Ferenczi, S. (1932), Confusion de langues entre les adultes et l'enfant, « le langage de la tendresse et de la passion », in « OEuvres Complètes, Psychanalyse IV », Payot, Paris (1982).
5. Freud, S (1895) Etudes sur l'hystérie. Ed. PUF, Paris (1967).
6. Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir . In *Essais de psychanalyse*,
7. Janin, C. (1996). *Figures et destin du traumatisme*. Paris, P.U.F.
8. Laplanche J. et Pontalis J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris
9. Lebigot .f ,(2006) , les traumatismes psychiques , bruxelle
- 10.-Lebigot François , 2005 ,traiter les traumatismes psychique clinique et prise en
- 11.Lebigot, F. (2000). La Clinique de la Névrose Traumatique chez l'Enfant.in
- 12.Lebigot, F. (2004) Le traumatisme psychique, In. *Stresse et Trauma*, 4(1), 5-11.
- 13.Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai*
- 14.Moussa, F. (2001). Le Psychologue et la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale. *Violence, trauma et mémoire*. Alger : Casbah,100-107.
- 15.Perron, R. (1979) « Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie ». in *Psychologie Française*, t 24, N° 1, pp
- 16.Perron, R. (1985) *Genèse de la personne*. Ed. PUF, Paris.
- 17.Perron, R; Perron- Borrelli, M. (1997) *Fantasme, action, pensée; Aux origines de la vie psychique*. Ed. Semailles, SARP. Alger
- 18.*Revue francophone du stress et du trauma*. Novembre. Tome1. N°1,21-25. sypapse N164 .

الملاحق

# الملحق الاول

مقياس تروماك باللغة الفرنسية

# TrauMaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme  
Carole Damiani  
Maria Preira-Fradin

Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'évènement   
Témoin

Nom : .....  
Prénom : .....  
Age : ..... Sexe : F  M   
Date de passation : .....  
Lieu de passation : .....

## Informations concernant l'évènement :

Évènement individuel  collectif  Nature\* : .....  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : .....  
Date : .....  
Durée : .....  
Blessures physique :  Non  Oui Description : .....  
Séquelles actuelles : .....  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : ..... Arrêt de travail  Non  Oui Durée : .....  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : .....

## \* Nature de l'évènement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle                         | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures volontaires   |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique                     | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide             |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique                  | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle               |
| <input type="checkbox"/> Attentat                                      | <input type="checkbox"/> Viol                             |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz                              | <input type="checkbox"/> Racket                           |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique                           | <input type="checkbox"/> Conflit armé                     |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration                | <input type="checkbox"/> Tortures                         |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée                   | <input type="checkbox"/> Autres                           |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignement généraux concernant la période antérieure à l'évènement :**

<p><i>Situation familiale</i></p> <p>Marlé (e) ou en concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'enfants (préciser leurs âge) : .....</p>
<p><i>Situation Professionnelle</i></p> <p>Etudiant (e) <input type="checkbox"/></p> <p>Salarié : plein temps <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/></p> <p>Sans emploi : homme ou femme au foyer <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> congé parentale <input type="checkbox"/></p> <p>En stage formation <input type="checkbox"/> congé maladie <input type="checkbox"/> retraité (e) <input type="checkbox"/></p>
<p><i>Etat de santé</i></p> <p>Avez-vous des problèmes de santé : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> lesquels : .....</p> <p>Suivez-vous un traitement médical : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> de quelle nature : .....</p>
<p>Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre, ou un psychothérapeute : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous suivi une psychothérapie : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sous quelles forme : .....</p> <p>Date : ..... Durée : .....</p>
<p>Avez-vous vécu d'autre évènement qui vous ont profondément marqué (e) :</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Nature : .....</p> <p>Date : .....</p>

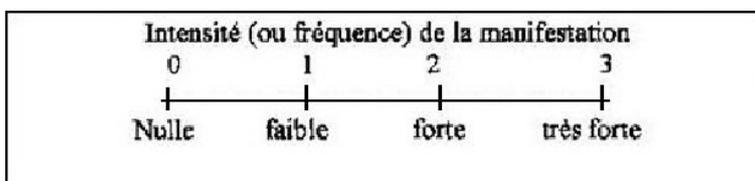
**Renseignements concernant la période postérieure à l'évènement :**

<p>Avez- vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Suivi d'une psychothérapie : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sous quelle forme : .....</p> <p>Date de la première séance : .....</p> <p>Nombre de consultation (à ce jour) : .....</p> <p>Traitement médical : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> lequel : .....</p> <p>Durée : .....</p>
---

## PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toute les questions, Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

*Pour toutes le questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher les case correspondante.*



### Pendant l'évènement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'évènement

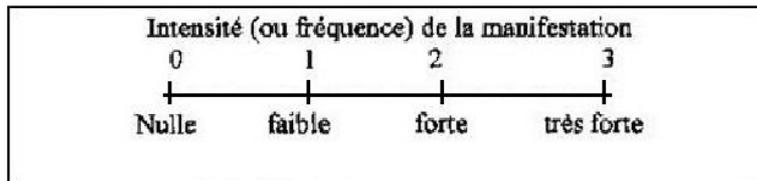
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?				
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?				
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?				
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération de battement du cœur ?				
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?				
A6	Avez-vous eu la convection que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?				
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?				
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?				
<b>Totale A</b>					

### Depuis l'évènement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				
B2	Revivez-vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ?				
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement ?				
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces évènements ?				
<b>Totale B</b>					

		0	1	2	3
C1	Depuis l'évènement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?				
C2	Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants ? (au contenu sans rapport direct avec l'évènement)				
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?				
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?				
<b>Totale C</b>					

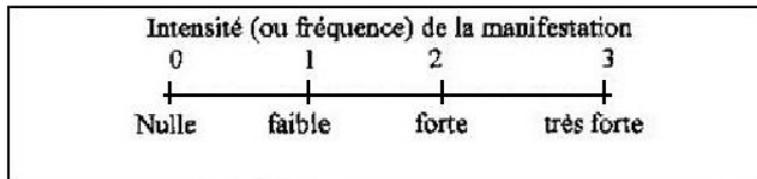


		0	1	2	3
<b>D1</b>	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu (e), depuis l'évènement ?				
<b>D2</b>	Avez-vous des crises d'angoisse ?				
<b>D3</b>	Craignez-vous de vous rendre sur les lieux en rapport avec l'évènement ?				
<b>D4</b>	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?				
<b>D5</b>	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ?				
<b>Totale D</b>					

		0	1	2	3
<b>E1</b>	Vous sentez-vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?				
<b>E2</b>	Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ?				
<b>E3</b>	Etes-vous plus irritable que vous n'étiez avant ?				
<b>E4</b>	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?				
<b>E5</b>	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'évènement ?				
<b>E6</b>	Avez-vous eu de comportements agressifs depuis l'évènement ?				
<b>Totale E</b>					

		0	1	2	3
<b>F1</b>	Lorsque que vous y pensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'évènement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblement, sueurs, respiration difficile ?				
<b>F2</b>	Avez-vous observé des variations de votre poids ?				
<b>F3</b>	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?				
<b>F4</b>	Depuis l'évènement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?				
<b>F5</b>	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?				
<b>Totale F</b>					

		0	1	2	3
<b>G1</b>	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				
<b>G2</b>	Avez-vous plus de « trous de mémoire » qu'auparavant ?				
<b>G3</b>	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'évènement ou certains éléments de l'évènement ?				
<b>Totale G</b>					



		0	1	2	3
<b>H1</b>	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'évènement ?				
<b>H2</b>	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'évènement ?				
<b>H3</b>	Avez-vous des impressions de l'lassitude, de fatigue, d'épuisement ?				
<b>H4</b>	Btes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?				
<b>H5</b>	Etes-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?				
<b>H6</b>	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?				
<b>H7</b>	Depuis l'évènement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?				
<b>H8</b>	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?				
<b>Totale H</b>					

		0	1	2	3
<b>I1</b>	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les évènements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquence ?				
<b>I2</b>	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'évènement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres sont disparu ?				
<b>I3</b>	Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui c'est passé ?				
<b>I4</b>	Depuis l'évènement vous sentiez-vous dévalorisé (e) ?				
<b>I5</b>	Ressentez-vous depuis l'évènement de la colère ou de la haine ?				
<b>I6</b>	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?				
<b>I7</b>	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				
<b>Totale I</b>					

		0	1	2	3
<b>J1</b>	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?				
<b>J2</b>	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelle sont équivalentes à avant ?				
<b>J3</b>	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?				
<b>J4</b>	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'évènement ?				
<b>J5</b>	Vous sentez-vous incomprise (e) par les autres ?				
<b>J6</b>	Vous sentez-vous abandonné (e) par les autres ?				
<b>J7</b>	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?				
<b>J8</b>	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?				
<b>J9</b>	Pratiquez-vous autant de loisir qu'aparavant ?				
<b>J10</b>	Y trouvez-vous le même plaisir qu'aparavant ?				
<b>J11</b>	Avez-vous l'impression d'êtres moins concerné (e) par les évènements qui touchent votre entourage ?				
<b>Totale J</b>					

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'évènement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que l'autres durent encore.

*En utilisant les échelles ci-dessous, préciser de délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :*

### Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 4 jours et 1 semaine
- 5 : entre 1 semaine et 1 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : immédiatement après l'évènement
- 2 : mois d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 à 6 mois
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

	Troubles	Délai d'apparition	Durée
01	L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent.		
02	Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
03	L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
04	La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux séminaires.		
05	L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
06	La vigilance, l'hypersensibilité, aux bruits et/ou méfiance.		
07	Les réactions physique telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
08	Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
09	L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.		
10	Les difficultés de concentration et/ou mémoire.		
11	Le désintérêt générale, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12	La tendance à s'isoler.		
13	Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

**Résultat du TRAUMAQ**

**Cotation des échelles de la première partie**

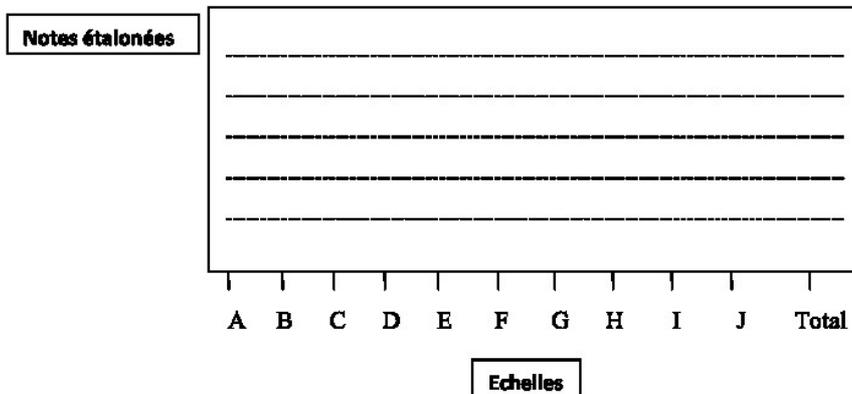
Les notes brutes des échelles (A) à (I) correspondent à la somme des points attribué aux items.

Pour l'échelle (J), les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items (4), (5), (6), et (11), pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

**Conversion des notes brutes en notes étalonnées**

Echelle	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	<input type="text"/>	0-6 <input type="checkbox"/>	7-12 <input type="checkbox"/>	13-18 <input type="checkbox"/>	19-23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
B	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-7 <input type="checkbox"/>	8-9 <input type="checkbox"/>	10 et + <input type="checkbox"/>
C	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-9 <input type="checkbox"/>	10-13 <input type="checkbox"/>	14 et + <input type="checkbox"/>
D	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	10-13 <input type="checkbox"/>	14 et + <input type="checkbox"/>
E	<input type="text"/>	0-1 <input type="checkbox"/>	2-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	10-14 <input type="checkbox"/>	15 et + <input type="checkbox"/>
F	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 et + <input type="checkbox"/>
G	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>	8 et + <input type="checkbox"/>
H	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-11 <input type="checkbox"/>	12-17 <input type="checkbox"/>	18 et + <input type="checkbox"/>
I	<input type="text"/>	0-1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-16 <input type="checkbox"/>	17 et + <input type="checkbox"/>
J	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>	8 et + <input type="checkbox"/>
<b>Total</b>	<input type="text"/>	0-23 <input type="checkbox"/>	24-54 <input type="checkbox"/>	55-89 <input type="checkbox"/>	90-114 <input type="checkbox"/>	115 et + <input type="checkbox"/>

**Profil**



# الملحق الثاني

مقياس تروماك باللغة العربية

## TRAUMAQ

استبيان تقييم الصدمة النفسية

كارول نمبالي

مريا بريرا- فرادين

اللقب:	<input type="checkbox"/>	تطبيق فردي
الاسم:	<input type="checkbox"/>	تطبيق جماعي
السن:	<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
الجنس:	<input type="checkbox"/>	شاهد عيان
تاريخ الإجراء:		
مكان الإجراء:		

### معلومات متعلقة بالحدث

.....: طبيعة الحدث:	<input type="checkbox"/>	جماعي	<input type="checkbox"/>	حدث فردي
.....: المكان (السكن، طريق عام، الخ):				
.....: التاريخ:				
.....: المدة:				
.....: وصفها:	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا
.....: آثار حالية:				
هل استغقت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق؟				
	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا
.....: 1: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا
.....: 2: لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا

1 م: توقف عمل مؤقت

2 ع ق ج د: عدم قدرة جزئية دائمة

طبيعة الحدث

حسب الإجابة المتحصل عليها، ضع علامة أو أكثر في الخانات التالية:

إصابات وجروح متعمدة

كارثة طبيعية

إصابات وجروح غير متعمدة

كارثة تكنولوجية

محاولات الاغتيال

كارثة جوية، بحرية، أو برية

اعتداء جنسي

حادث الطريق العمومي

اغتصاب

اعتداء

ابتزاز

انفجار الغاز

صراع مسلح

حادث منزلي

تعذيب

رهن أو حجز

أخرى

سلب بالقوة أو سطو مسلح

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية	
<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق أو منفصل
<input type="checkbox"/> عزوب	<input type="checkbox"/> أرمل (ة)
حدد الأولاد (تحديد عمرهم): .....	
الوضعية المهنية	
<input type="checkbox"/> طالب (ة)	<input type="checkbox"/> وقت جزئي
<input type="checkbox"/> أجير: وقت كلي	<input type="checkbox"/> بدون عمل: رجل أو امرأة مكثين بالبيت
<input type="checkbox"/> بطالة	<input type="checkbox"/> عطلة والدية
<input type="checkbox"/> تريض تكويبي	<input type="checkbox"/> عطلة مرضية
<input type="checkbox"/> متقاعد	<input type="checkbox"/> عطلته المرضية
الحالة الصحية	
<input type="checkbox"/> هل لديك مشاكل صحية: لا	<input type="checkbox"/> نعم
ما هي: .....	
<input type="checkbox"/> هل تتبع علاج طبي: لا	<input type="checkbox"/> نعم
هل طبيعته: .....	
هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
هل تبعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> من أي نوع: .....	
التاريخ: ..... المدة: .....	
هل عيشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم
طبيعتها: .....	
التاريخ: .....	
معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة	
هل استشرت أخصائياً نفسياً، أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> من أي نوع: .....	
تاريخ الحصة الأولى: .....	
عدد الحصص (لحد اليوم): .....	
علاج طبي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> ما هو: .....	
المدة: .....	

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

<p>الوضعية العائلية</p> <p>متزوج <input type="checkbox"/> مطلق أو منفصل <input type="checkbox"/> عازب <input type="checkbox"/> أرمل (5) <input type="checkbox"/></p> <p>عدد الأولاد (تحديد عمرهم): .....</p>
<p>الوضعية المهنية</p> <p>طالب (5) <input type="checkbox"/> أجير: وقت كلي <input type="checkbox"/> وقت جزئي <input type="checkbox"/></p> <p>بدون عمل: رجل أو امرأة مالكين بالبيت <input type="checkbox"/> بطالة <input type="checkbox"/> عطلة والدية <input type="checkbox"/></p> <p>تربص تكويبي <input type="checkbox"/> عطلة مرضية <input type="checkbox"/> مقاعد <input type="checkbox"/></p>
<p>الحالة الصحية</p> <p>هل لديك مشاكل صحية: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> ما هي: .....</p> <p>هل تتبع علاج طبي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> هي طبيعته: .....</p>
<p>هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>هل تبعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> من أي نوع: .....</p> <p>التاريخ: ..... المدة: .....</p>
<p>هل عيشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:</p> <p>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> طبيعتها: .....</p> <p>التاريخ: .....</p>
<p>معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة</p> <p>هل استشرت أخصائياً نفسياً، أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> من أي نوع: .....</p> <p>تاريخ الحصة الأولى: .....</p> <p>عدد الحصص (لحد اليوم): .....</p> <p>علاج طبي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> ما هو: .....</p> <p>المدة: .....</p>

### الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء ، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب ، العودة إليه فيما بعد. وقت الإجراء غير محدودا.

لكل الأسئلة الآتية، استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (أو تكرار) الظهور			
0	1	2	3
/...../	/...../	/...../	/...../
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

### أتمام الحدث

3 2 1 0 منتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث.

				A1 هل شعرت بالهلع؟
				A2 هل شعرت بالقلق؟
				A3 هل شعرت بذلك في حالة ثانوية؟
				A4 هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، الارتفاع في الضغط، غثيان أو تسارع في خفقت القلب؟
				A5 هل كان لديك انطباع أنك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟
				A6 هل كنت مقتنعا بذلك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟
				A7 هل شعرت بالوحدة ، و أنك مهجور من طرف الآخرين؟
				A8 هل شعرت بذلك ضعيف (عاجز)؟

مجموع A

### منذ الحدث

3 2 1 0 ستنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا.

				B1 هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟
				B2 هل تعالود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟
				B3 هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟
				B4 هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟

مجموع B



حدة (أو ثواتر) الظهور			
3	2	1	0
/...../	/...../	/...../	/...../
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

				F1	عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع العنثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، صعوبة التنفس؟
				F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
				F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية العامة؟
				F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
				F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء.....الخ)؟

مجموع F

3 2 1 0

				G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟
				G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟
				G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟

مجموع G

3 2 1 0

				H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟
				H2	هل تفقد الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟
				H3	هل لديك انطباع، العياء، التعب، الإرهاق؟
				H4	هل أنت ذو مزاج حزين و أولديك نوبات البكاء؟
				H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، وحتى أفكار الانتحار؟
				H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و، أو الجنسية؟
				H7	منذ الحادث هل يظهر أن مستقبك قد انهار؟
				H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟

مجموع H

حدة (أو فواتر) الظهور			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3      2      1      0

				I1	هل يلكك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث، أو يجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
				I2	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث، أو بأنك حشمت بينما الآخرون اختفوا؟
				I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟
				I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟
				I5	هل تشعر منذ الحدث بيفض ضيف أو بالكرهية؟
				I6	هل تغيرت نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟
				I7	هل تظن أنك لست كما كنت؟

مجموع I

3      2      1      0

				J1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟
				J2	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟
				J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟
				J4	هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الأبن، الوالدين..... الخ ) منذ الحدث؟
				J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟
				J6	هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟
				J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
				J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟
				J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل ؟
				J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل ؟
				J11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟

مجموع J

## الجزء الثاني

لقد التهيبت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث:

بعض الاضطرابات اختفت ،و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلمم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها :

وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث	مدة الاضطرابات
0:غير معني	0 غير معني
1: يوم و فروع الحادث	1:مباشرة بعد الحدث
2:بين 24 ساعة و 3 أيام	2: أقل من أسبوع
3: بين 4أيام و أسبوع	3:من أسبوع إلى شهر
4:بين أسبوع و شهر	4: من 1 إلى 3 أشهر
5: بين 1 و 3 أشهر	5: من 3 إلى 6 أشهر
6: بين 3 و 6 أشهر	6:من 6 أشهر إلى عام
7:بين 6 أشهر و عام	7:أكثر من عام
8:أكثر من عام	8: اضطرابات مستمرة حتى اليوم

الاضطرابات	الظهور	المدة
1- انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.		
2- اضطرابات النوم : صعوبات النوم ، كوابيس ، الاستيقاظ في الليل و،أو عدم النوم.		
3- الحصر أو أزمات القلق ، حالة عدم الشعور بالأمن.		
4- الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث وإلى المناطق المتشابهة لها.		
5-العدوانية ،سرعة الغضب ،و،أو فقدان التحكم في الذات.		
6- اليقظة، الحساسية المفرطة إتجاه الأصوات المزعجة و، أو الحذر.		
7- الردود الأفعال الجسدية مثل : التعرق،الارتعاش، صدعت، خفقان القلب ،غثيان.. الخ.		
8- مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تقلم الحلة الجسدية.		
9- ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الغذاء... الخ)		
10- صعوبات في التركيز و، أو الذاكرة.		
11- عدم اهتمام عام ، فقدان الطاقة و الحماسة ،كلية ،عياء ،و أو الرغبة في الانتحار.		
12- الاتجاه إلى الانعزال.		
13-الشعور بالذنب و، أو بالعار.		